

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1889

THÈSE

N°

40

POUR

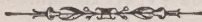
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 19 décembre 1889, à 1 heure

Par MAURICE LEPICARD

Né à Rouen, le 17 janvier 1863.

NERVEUX ET ARTHRITIQUES



Président : M. PETER, professeur.

*Juges : MM. { BALL, professeur.
 { BALLET, MAYGRIER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

23, Rue Racine, 23

1889

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PETER

Médecin de l'hôpital de la Charité
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

NERVEUX ET ARTHRITIQUES

AVANT-PROPOS

Durant l'année que nous avons passée dans le service de M. le Dr Lancereaux, nous avons pu observer un grand nombre d'arthritiques, et notre maître nous a bien souvent fait remarquer que ces herpétiques, ces goutteux, étaient en général aussi des nerveux.

Aujourd'hui, dans notre humble travail, nous voudrions montrer qu'en effet l'arthritisme a des affinités profondes avec le nervosisme. Seulement, comme nous n'avons pas la prétention de faire de la théorie, nous ne discuterons pas le point de savoir si le rhumatisme aigu, le rhumatisme chronique, la goutte sont des maladies de nature semblable ou différente ; nous rapprocherons des faits tendant à prouver que les manifestations nerveuses se rencontrent souvent concurremment avec l'arthritisme, et nous comprendrons sous ce nom toutes les manifestations articulaires.

Dans un premier chapitre, nous réunissons des faits qui tendent à prouver que si les arthritiques engendrent souvent des rhumatisants ou des goutteux, ils donnent aussi quelquefois naissance à des nerveux, qui d'ailleurs peuvent être exempts eux-mêmes de troubles articulaires. Autrement dit, l'arthritisme et le nervosisme peuvent coexister dans la famille.

Dans un second chapitre, nous avons groupé quelques observations, dans le but de montrer que les phénomènes nerveux et articulaires peuvent coexister chez le même individu, que ces phénomènes paraissent n'être pas absolument indifférents les uns aux autres, puisque souvent ils alternent, se remplacent chez le même sujet.

Enfin, dans un troisième chapitre très court, après avoir résumé les causes les plus fréquentes des poussées articulaires chez les arthritiques, nous appelons par un petit nombre de faits l'attention du lecteur sur ce fait, que ces mêmes causes peuvent déterminer aussi des accidents nerveux, à condition que le sujet soit arthritique lui-même, ou arthritique héréditaire.

M. le Dr Féré, médecin de Bicêtre, a bien voulu nous aider de ses conseils, de ses travaux, et nous a fourni même des observations; il l'a fait avec une telle bienveillance, que nous ne savons comment l'en remercier.

Nous sommes heureux que l'usage nous permette d'assurer ici de notre vive gratitude, nos maîtres dans les hôpitaux, et en particulier : M. le Dr Lancereaux, médecin de la Pitié, M. le Dr Reclus, chirurgien de l'hôpital Broussais; M. le Dr Budin et M. le Dr Maygrier, accoucheurs des hôpitaux.

Nous remercions aussi M. le Dr Loviot de la bienveillante sympathie qu'il nous a témoignée pendant notre passage à la clinique d'accouchement.

Enfin, que M. le professeur Peter soit assuré de toute notre reconnaissance, pour le grand honneur qu'il nous a fait, en acceptant la présidence de notre thèse inaugurale.

HISTORIQUE

L'arthritisme, rhumatisme ou goutte, a de tout temps occupé les auteurs.

Hippocrate lui-même, est cité par Trousseau comme ayant signalé des troubles nerveux chez les arthritiques. Après lui, un grand nombre de médecins en ont parlé. Mais il faut arriver à la fin du siècle dernier pour avoir des données plus précises sur la question.

En 1784, Lorry rapporte le fait d'une femme arthritique goutteuse, qui fut atteinte d'aliénation mentale tout d'un coup, et qui recouvra de même la raison, à la suite d'une nouvelle attaque de goutte (1). D'après le même auteur, une poussée articulaire eut un effet critique dans un cas de mélancolie « *erumpente podagra, solvitur melancolia* ».

En 1803, Latour, traite du « *Rhumatisme de la dure-mère* », qui n'est autre chose qu'une manifestation cérébrale de la goutte.

Ch. Scudamore en fait paraître un peu plus tard un traité : « *On the nature and cure of gout and gravel, with general observations on morbid states of the digestive organs; and on regimens* (2) ». Il y parle de spasmes du diaphragme et des muscles abdominaux chez un gout-

1. *De præcipiis morborum mutationibus et conversionibus*. Paris, 1874, Lorry.

2. 4^e éd. London, 1823.

teux; dans un autre cas, d'un tic douloureux aggravé plutôt que soulagé par des manifestations articulaires qui rendent la constitution du malade plus instable. Il cite enfin le cas d'un gouteux, qui fut pris un jour de douleur dans le genou. La douleur quitta le genou subitement pendant la nuit. *Il survint alors du délire, avec perte complète de la vision.* Puis la douleur reparut, et dura plusieurs jours, avec anasarque et gonflement des jambes, p. 254.

C. H. Parry (1), signale chez les gouteux des crampes et des élancements dans les membres avant et après l'attaque.

Turck (2) vient ensuite, et déclare que les impressions subites et violentes de l'âme, colère, chagrin, joie, peuvent déterminer la rétrocession de la goutte.

J. Ch. Lâdewig (3), en 1848, s'occupe des troubles nerveux qu'on peut rencontrer chez les arthritiques, et signale surtout les névralgies, et en particulier la sciatique.

Trois ans plus tard, Monneret (4), dans sa thèse de concours sur la goutte et le rhumatisme, décrit « des coliques nerveuses que l'on a comparées, dit-il, assez justement à celles des peintres » (p. 17). Et il ajoute « sous l'empire de la diathèse gouteuse... on voit surtout les

1. C. H. Parry. *Collection from the unpublished medicus writing* London 1825. T. I, p. 241.

2. Turck. *Traité de la goutte et des maladies gouteuses*, p. 25, 1837.

3. Ladewig. *De dyscrasia arthritica*, 1848.

4. Monneret. *La goutte et le rhumatisme*, 1851.

organes digestifs et le système nerveux se troubler profondément (p. 17) ». Plus loin il dit encore : « Les troubles que l'on observe du côté du système nerveux ont tous les caractères d'une simple névrose : tels sont la morosité, l'insomnie, la céphalalgie frontale, les vertiges, les bruits d'oreilles, l'amaurose, etc. » (p. 18).

W. J. Johnson (1) raconte qu'il a observé bien souvent un grand nombre de troubles trophiques chez les gouteux, des modifications dans la texture des tendons, et qu'il a remarqué, que les gens affectés de douleurs articulaires étaient souvent exposés au « coup de fouet ».

Graves énumère aussi les troubles vaso-moteurs qu'il a rencontrés dans la catégorie de malades qui nous occupent. Il cite une dame, dont le nez et les joues rougissaient vers trois heures après midi, la rougeur disparaissant également, d'une façon périodique, à la même heure de la soirée.

On peut rapprocher ces observations des cas signalés par Holland, qui a étudié, chez les arthritiques, les affections de la peau ; psoriasis, prurigo, eczéma, et qui a remarqué aussi le prurit à l'anus, dont ces malades sont souvent atteints.

En 1854, dans « *Illustrations of gout and the goutis, diathesis* », J. Begbie (2) rapporte deux cas de sciatique chez des gouteux. Il pense que « la goutte peut atteindre la moelle et produire une paraplégie complète », et

1. W. J. Johnson. *The lancet*, 1851, 22 nov.

2. J. Begbie. *The Edimburgh médical journal*. January, 1854.

enfin, il cite le cas peu probant d'ailleurs, d'un individu rhumatisant qui avait perdu la notion de la marche et « qui avait les membres inférieurs engourdis » ; mais ce malade était peut-être ataxique.

Chauffard (1), parle en 1857, des accidents nerveux de la goutte, et il dit que « les métastases goutteuses sont d'autant plus fréquentes que la goutte est depuis plus longtemps en possession du corps » (2). Potton, traitant de la goutte et du danger des traitements empiriques qu'on lui oppose généralement, rapporte plusieurs cas d'accidents cérébraux à la suite de médications, intempestives, et en particulier après administration de liqueur de Laville.

Gairdner (3), rapporte un cas d'aphasie qui céda et fut remplacée par une poussée articulaire ; il fait remarquer, en outre, que les nerveux héréditaires sont plus sujets que d'autres à ces sortes d'accidents. Il ajoute (p. 86), que les métastases les plus fréquentes se font vers la tête et sont les apoplexies, les paralysies, une sorte de stupeur, la perte de conscience, avec conservation partielle de la sensibilité. Dagonet (4), en 1862, rapporte le cas d'un malade qui est pris alternativement d'attaques de goutte et d'accès d'aliénation mentale. Berthier, en 1869, cite trois cas. Dans le premier, la goutte rétrocede, et fait place à une manie qui guérit par le retour de l'arthrite. Le second cas a trait à des hallucinations de la vue et de l'ouïe, dé-

1. Chauffard, « *Parallèle entre la goutte et le rhumatisme*, 1857, p. 23.

2. Potton. Th. Paris, 1860.

3. Gairdner. *On Gout*, London, 1860.

4. Dagonet, *Traité élémentaire des maladies mentales*, p. 210, 1862.

terminant des troubles de l'intelligence, avec guérison après une attaque de goutte. Le troisième cas se rapporte à une goutte généralisée, dont la résolution se fait attendre. Le malade est atteint de mélancolie et guérit de cette dernière affection après une nouvelle attaque de goutte.

J. Simon enseigne (1869) (1), que les gouteux présentent souvent de la somnolence, des accès de dyspnée, des accès de palpitations d'asthme cardiaque et des crampes d'estomac.

Jaccoud et Labadie-Lagrave (2) dans l'article sur la goutte, et M. le professeur Charcot, dans ses leçons cliniques sur les maladies des vieillards (3), signalent chez les arthritiques une dyspepsie particulière, avec flatulence, distension de l'estomac, acidités gastriques et pyrosis qui en est la conséquence. On trouve aussi de l'amertume de la bouche, de la sécheresse de la langue, de la constipation. Et M. Charcot ajoute : « des phénomènes nerveux accompagnent cet état dyspeptique et peuvent même exister en dehors de lui. On observe des lassitudes spontanées, de l'abattement, de la céphalalgie ; le sommeil est interrompu ; souvent les malades tombent dans l'hypocondrie. *Chez les femmes cet état peut se compliquer de manifestations hystérisiformes* ».

Leudet de Rouen (4), parle à la même époque, dans ses

1. J. Simon. *Gaz. hebdom.*, 1869, p. 362.

2. Jaccoud et Labadie-Lagrave. T. XVI, p. 585.

3. Charcot. *Leçons sur les maladies des vieillards*, N. 5, 1874, p. 65.

4. Leudet. *Clinique de l'Hôtel-Dieu de Rouen*, 1874.

cliniques, des manifestations hystériques qu'on rencontre dans le rhumatisme articulaire aigu.

Russell Reynolds (1), en 1877, dans le « *British medical Journal* », T. II, p. 248, parle des troubles nerveux de la goutte et signale les névralgies, la céphalalgie, la perversion de la sensibilité, les vertiges, les bourdonnements d'oreilles, la surdité, l'engourdissement des membres, la sciatique, les myalgies, les crampes, la perversion des fonctions musculaires. Un an plus tard Hutchinson (2) s'occupe des troubles de la vue, qu'on rencontre chez les rhumatisants, et en particulier dans la goutte.

Gueneau de Mussy signale aussi des gouteux sans arthrites, qui présentent de l'asthme, des migraines, des névropathies opiniâtres. Fouqué, dans sa thèse inaugurale de 1880, signale la coexistence de la goutte et de l'hystérie.

Duckworth (3) prétend que « la goutte est une affection du système nerveux, siégeant vraisemblablement dans la moelle allongée, où on peut placer le centre nerveux des jointures ».

Gussein, dans ses *Leçons sur les maladies mentales* (1880), cite le cas d'une aliénation mentale disparaissant à l'apparition d'une éruption dartreuse (429), et un peu plus loin celui d'un malade chez lequel la goutte fut remplacée par des terreurs vagues, une profonde tristesse, de

1. Russell-Reynolds. *On some affections of the nervous system dependent of gout.*

2. Hutchinson. *On hæmorrhagy Retinitis and its connection with gout and with thrombosis of vein.*

3. *Argument for the neurotic theory of gout* (Brain, T. III, p. 1), 1880.

l'hypocondrie et un penchant au suicide (430). Mossé, en 1883, fait un travail sur l'hystérie chez l'homme, travail auquel nous emprunterons même une observation, et sur lequel nous reviendrons dans le courant de cette thèse. Nous citerons aussi notre maître, M. le D^r Lancereaux, aussi nous n'insistons pas ici sur son ouvrage.

Nous citerons pour mémoire dans cet historique le travail si intéressant de M. le D^r Féré, qui parut en 1884 dans les *Archives de Neurologie*. Nous n'y insistons pas ici, car nous nous en sommes inspiré pour faire notre thèse, et nous y reviendrons souvent, en lui empruntant même plusieurs observations, qui viendront se joindre aux faits inédits que M. Féré a bien voulu nous communiquer et nous autoriser à publier.

1. Mossé. *Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme*, 1883.

HÉRÉDITÉ

Que l'arthritisme soit héréditaire, personne aujourd'hui ne le conteste, croyons-nous. Tous les maîtres l'enseignent et cette grande vérité est universellement admise. Ce que nous voulons faire voir ici, c'est que non seulement dans l'histoire des familles, on trouve chez les enfants les affections articulaires dont les parents avaient été atteints, mais que souvent, l'arthritisme en se communiquant aux descendants peut subir des modifications dans ses manifestations, et que tel individu qui aura eu soit des poussées de rhumatisme chronique, soit des attaques de goutte, pourra engendrer un fils qui, sans présenter les mêmes affections articulaires, sera atteint de troubles nerveux, qui seront la conséquence de la diathèse dont il aura hérité.

Nous l'avons déjà dit en commençant ce travail, nous ne voulons point faire de théorie et il ne nous est pas donné à nous, humble élève, de définir l'arthritisme, de décider, dans cette grande question encore si controversée, si le rhumatisme et la goutte sont ou ne sont point même chose, s'il faut séparer le rhumatisme aigu du rhumatisme chronique, etc., etc. Nous voulons, comme nous l'avons dit, passer en revue un certain nombre de troubles nerveux, et montrer par des observations, qu'il y a lieu souvent de rapprocher certaines névroses de

l'arthritisme, et que, autrement dit, en remontant l'arbre généalogique de beaucoup de nerveux, on trouve bien souvent des arthritiques.

Voici d'ailleurs à cet égard l'opinion de Guéneau de Mussy : « Quand on examine, dit-il, les faits dans lesquels on prétend que la goutte *saute une génération*, on reconnaît généralement que cette interruption dans la transmission n'est qu'apparente. La goutte, au lieu de se transmettre sous la forme articulaire, peut revêtir une de ses nombreuses transformations, qui naissent de la même racine diathésique, et qui la font méconnaître. La fille d'un goutteux peut *n'avoir pas d'arthrite*, mais elle a des coliques hépatiques, de la gravelle, de l'asthme, des migraines, des *névropathies* opiniâtres ; son fils est arthritique. On reconnaît, sous sa forme typique, la maladie de l'aïeul, et on la lui attribue ; on oublie cet anneau intermédiaire dans la chaîne de l'hérédité qui en établit la continuité (1) ».

Nous pouvons donc avoir souvent chez les arthritiques héréditaires des troubles nerveux ; et Grasset pense même que la Clinique permet d'affirmer que les névropathies observées chez les goutteux héréditaires peuvent par la marche même de la névrose être regardées comme constituant une variété de la goutte.

Les troubles nerveux qu'on peut observer chez les rhumatisants et les goutteux sont très nombreux.

D'abord, presque tous les troubles cérébraux ont pu être observés dans cette catégorie d'individus.

1. Guéneau de Mussy, T. I, p. 293.

Le *vertige* a été signalé depuis longtemps. Trousseau, Lasègue l'ont décrit, il va même jusqu'à présenter le grand appareil du vertige labyrinthique.

M. le professeur Bouchard s'exprime ainsi : « Le malade est pris subitement, ou bien il se sent emporté dans un mouvement giratoire, soit qu'il pivote autour de son axe, soit qu'il ait la sensation de la culbute ; il perçoit en même temps des bourdonnements et des sifflements ; il a l'angoisse, la nausée, les vomissements. J'ai vu, dit-il, le grand vertige se produire par accès paroxystiques, reliés entre eux par un état vertigineux et nauséux habituel ».

Lasègue, à propos du vertige stomacal, émet cette opinion que toute maladie de l'estomac, détruit le vertige gastrique. Si vous avez, dit-il, un homme qui ait du vertige stomacal, donnez-lui mal à l'estomac, il n'aura plus de vertige.

Le vertige stomacal est en *rapport exclusivement avec les affections rhumatismales ou gouteuses ; en dehors d'elles il n'existe pas de vertige stomacal.*

L'*Épilepsie* peut aussi s'observer chez les arthritiques héréditaires en dehors de toute manifestation articulaire. Dans la *Gazette des hôpitaux* de 1866, Legrand du Saulle a publié une très intéressante observation dont nous reproduisons la première partie, car la fin a trait à la coexistence des manifestations articulaires et nerveuses chez le même individu, et se rattache ainsi à notre second chapitre. Voici cette observation résumée en partie :

« J'ai donné des soins à un jeune homme de 30 ans, d'une constitution vigoureuse, d'une force musculaire peu commune, dont le grand-père est mort de la pierre et de la

goutte, dont le père a la gravelle, et qui a deux oncles goutteux, et d'un frère affecté de goutte et de gravelle...

Je crois qu'il est difficile de trouver des antécédents plus complets.

Ce malade a éprouvé en 1851 une violente colique néphrétique, et deux mois après, en jouant un soir au billard, il a subitement pâli, est tombé, et a présenté tous les phénomènes d'un accès d'épilepsie. A partir de ce moment, il eut une crise semblable tous les quarante ou cinquante jours, mais il continua à jouir des apparences de la plus robuste santé, et il ne songea point à modifier son système exagéré d'alimentation.

Je fus consulté au mois de juin 1863, et l'étiologie des attaques nerveuses m'échappa complètement ; le malade se préoccupait principalement d'une souffrance assez vive dans la région des reins, et il appréhendait fort l'invasion d'une nouvelle colique néphrétique. Un jour à six heures du matin, il eut un accès d'épilepsie. Je n'arrivai auprès du malade que vingt minutes après, et comme je remarquai des traces de congestion encéphalique, je prescrivis un pédiluve très chaud, des sinapismes aux jambes, et un lavement avec 30 grammes de sulfate de soude, etc. »

Le malade eut plus tard des accès de goutte et Legrand du Saulle conclut en disant que chez certains individus arthritiques héréditaires, cette prédisposition peut se manifester, dans des cas rares, il est vrai, par des accidents nerveux épileptiques. Voici encore un fait que nous empruntons à M. Féré :

M. D..., 50 ans. Convulsion à la suite de rougeole à 9 ans. Epileptique depuis l'âge de 39 ans. Grand père pa-

ternel et père goutteux ; tante maternelle folle, suicidée. Deux sœurs rhumatisantes chroniques, un frère faible d'intelligence, aurait eu une fièvre cérébrale (?) à 12 ans.

Gardner s'exprime ainsi à propos des manifestations cérébrales aux rhumatismes, et surtout de la goutte : Si j'en crois ma propre expérience, dit-il, la métastase à la tête est la ~~plus~~ fréquente de toutes. Généralement on admet que les formes les plus communes de cette métastase sont l'apoplexie et la paralysie. Pour ma part, ce que j'ai vu le plus souvent, c'est une sorte de stupeur subite dans laquelle le malade conserve la vue et l'ouïe, mais perd la connaissance des personnes, des circonstances, du temps et du lieu ; il ne reconnaît personne autour de lui, pas même sa propre famille, sa parole est imparfaite ou abolie, il paraît plongé dans un sommeil léthargique, son regard est vague, ses yeux brillants, son pouls plein et dur, il comprend quelques-unes des questions qu'on lui adresse, et peut obéir même si ce qu'on lui demande peut être vite et facilement fait. C'est ainsi qu'il présente sa main ou montre sa langue si on l'en prie, mais il lui sera impossible de saisir une longue phrase, il n'entend probablement que quelques mots, et ne reconnaît personne autour de lui, à moins qu'on n'appelle fortement son attention sur un point. Cependant, il sourit stupidement à tout le monde, et semble avoir conscience de son affaiblissement intellectuel. Cet état dure quelquefois des jours entiers, ou bien il cède facilement à l'action de dérivatifs ou au rétablissement des fonctions rénales momentanément suspendues ».

L'hypochondrie a été aussi observée chez des arthritiques

héréditaires et en particulier dans la goutte. Nous en faisons donc mention ici. Car, comme nous l'avons dit, nous rapprochons dans ce travail simplement des faits, laissant à de plus compétents que nous le soin de faire des théories. Cependant on a remarqué que l'hypocondrie chez les arthritiques héréditaires coïncidait avec l'oxalurie et que cette manifestation disparaissait le plus souvent lorsque cette cause était découverte et écartée. Nous pouvons donc nous demander si cette hypocondrie est une manifestation arthritique, ou bien si elle est seulement sous la dépendance de l'appareil digestif ou urinaire.

Peter Hood déclare que, pour lui, l'hypocondrie est un des désordres nerveux les plus importants, qui soient sous la dépendance de la constitution arthritique. Quoiqu'il en soit, nous reproduisons ici une observation de Guilbert ayant trait à un arthritique héréditaire atteint d'hypocondrie.

OBSERVATION I

Due à Guilbert (1).

Une dame, arrivée à l'époque critique, est affectée d'une hypocondrie périodique. Son père était rhumatisant, chaque accès s'annonce avec le lever du soleil et s'accroît à mesure que cet astre s'élève au-dessus de l'horizon, pour décroître ensuite à mesure qu'il redescend vers l'occident. L'affection triste et hypocondriaque se montre donc ici en proportion avec le degré d'élévation de l'astre brillant qui nous éclaire, et la malade d'abord légèrement triste et vaporeuse seulement devient par degrés

1. Guilbert, Paris, 1820.

d'une tristesse plus profonde, puis comme si des chagrins de plus en plus déchirants la dévoraient, et enfin lorsque le soleil est élevé au-dessus de nos têtes et nous échauffe de tous ses rayons, un sentiment de terreur s'empare d'elle, et le moindre bruit, le moindre mot, est dans son esprit le signal d'un malheur qui va l'écraser. Le soleil s'abaisse et l'affection diminue en parcourant les degrés de tristesse qui ont marqué son développement. A la terreur, a succédé un profond sentiment de chagrin qui s'affaiblit et prend les nuances d'une tristesse de moins en moins forte, et enfin, cet accès se termine par un accès de douce mélancolie.

En même temps que ces phénomènes s'accomplissent, d'autres phénomènes ont lieu. Au moment où cet accès commence, une sensation intense, que la malade exprime par le nom de tiraillement, existe dans la région cardiaque; ce tiraillement envoie comme des irradiations autour de lui, et principalement vers les parties supérieures. Alors les battements de l'artère cœliaque et du cœur, et ensuite de toutes les autres, deviennent durs, forts et très accélérés, le mouvement des artères est même tellement augmenté, que l'on voit les doigts des mains présenter un mouvement involontaire, qui est synchrone avec les pulsations artérielles. Cette sensation de tiraillement dans la région cardiaque, sensation qui a précédé l'irritation artérielle, s'accroît avec elle, à mesure que s'accroît l'accès hypocondriaque, et que le soleil s'élève au-dessus de l'horizon.

Mais on peut aussi rencontrer, dans la descendance des arthritiques, des aliénés. On trouve dans les auteurs, et dans Whytt en particulier, beaucoup d'histoires de manies arthritiques. Nous verrons un peu plus loin que l'arthritisme coexiste souvent avec la folie, mais au point de vue purement héréditaire, on a un grand nombre de faits qui prouvent que, dans bien des cas, l'aliéné descend

d'une famille arthritique. Nous savons que le problème se complique quelquefois beaucoup, par la présence d'un facteur très important, qui a sur la folie, héréditairement parlant, une action extrêmement puissante et très fréquente. Nous voulons parler de l'alcoolisme. Il arrive, en effet, souvent, que tel ou tel individu qui a engendré un fou était non seulement rhumatisant, mais encore alcoolique ou absinthique, et alors, il devient très difficile d'affirmer que la véspanie de l'enfant est réellement le fait de l'arthritisme, d'autant plus qu'on voit souvent des exemples d'alcooliques non rhumatisants ayant donné le jour à des fous.

Mais, d'un autre côté, dans beaucoup d'observations de fous, on voit que, dans leur famille, il n'y a pas d'alcooliques. Ceci est incontestable, car tous les fous n'ont pas une origine alcoolique, pas plus que tous n'ont une origine arthritique.

Au point de vue des antécédents {rhumatismaux, les observations prises, le sont souvent trop laconiquement. On voit, père nerveux, ou mère irritable; ou père a eu quelques douleurs articulaires, etc... Si on avait précisé et recherché avec plus de soin la diathèse arthritique, on la découvrirait bien souvent.

A côté de ces troubles cérébraux, la diathèse arthritiques nous offre, dans la descendance des rhumatisants, un grand nombre de troubles nerveux, que nous n'avons pas la prétention d'énumérer tous, mais il est incontestable, et les faits en font foi, que chez l'arthritique héréditaire, on trouve bien souvent, sans lésions articulaires ou bien avant leurs premières manifestations, des troubles nerveux, aussi nombreux que fréquents. Combien de fois pendant l'an-

née que nous avons passée dans le service de M. le Dr Lancereaux, notre savant maître ne nous l'a-t-il pas fait remarquer. Chaque fois, ou presque chaque fois que le fait se présentait, il avait bien soin de le mettre en lumière.

Les névralgies en général se rencontrent fréquemment, et parmi elles, les plus fréquentes sont la sciatique et la gastralgie, ~~la~~ gastralgie avec flatulence et pyrosis.

Je connais une dame, dont les antécédents arthritiques sont flagrants, et qui, elle-même n'a eu encore aucune manifestation articulaire. Depuis cinq ans environ son existence est devenue insupportable, et la vie, pour elle, s'est changée en un véritable martyre.

Un jour elle souffre de névralgies intercostales d'une violence telle qu'elle pousse des cris. Le lendemain, elle est prise de migraines utérines qui lui rendent la marche et la station debout impossibles. Ces troubles disparaissent bientôt, et font place à une gastralgie intense qui torture la malade pendant deux ou trois jours, pour cesser ensuite brusquement. Cette dame est d'origine héréditaire, et n'a eu jusqu'ici aucune poussée articulaire.

D'ailleurs, les arthritiques héréditaires sont généralement sensibles, irritables, plus que de raison.

Parmi les névroses qu'on rencontre le plus souvent dans l'hérédité rhumatismale ou goutteuse, il faut citer la *chorée* et l'*hystérie*. L'hystérie est encore plus fréquente, à ce que nous croyons, que la chorée. Fouqué (1), dans sa thèse, en rapporte le cas suivant :

1. Fouqué. Thèse Paris, 1880.

OBSERVATION II

M^{me} P. M..., 49 ans, père rhumatisant : deux frères, dont l'un est rhumatisant. Depuis l'âge de 16 ans, elle a des attaques d'hystérie vulgaire à de rares intervalles. A 24 ans, elle est prise de vomissements incoercibles, qui durent plusieurs mois, sans amener d'amaigrissement, puis disparaissent tout d'un coup. Depuis, sa santé est restée bonne, et les attaques ont enfin disparu depuis la ménopause. Elle a un fils rhumatisant et une fille chlorotique, actuellement âgée de 13 ans.

M. le D^r Féré, dans son travail si intéressant sur la famille névropathique, publie le cas d'un M. Magé de 20 ans, qui a de grandes attaques nocturnes depuis l'âge de neuf ans. On ne trouve aucun antécédent nerveux dans la famille, mais il a un oncle et un grand-oncle gouteux, et une grand'mère atteinte de gravelle et d'eczéma.

Il rapporte aussi le cas d'une dame A..., âgée de cinquante ans. Mère nerveuse. Elle a eu une chorée très forte vers 12 ans, deux attaques de rhumatisme articulaire aigu à 15 et 30 ans.

Depuis 4 ans, attaques comitiales nocturnes revenant toutes les cinq ou six semaines : de temps en temps, absences, avec mâchonnement ; avait eu un accès de goutte il y a un an ».

Il semble dont qu'on puisse affirmer, que bien des gens issus de rhumatisants, et qui croient échapper à la diathèse arthritique, parce qu'ils n'ont pas de manifestations

articulaires, portent cependant bien la trace de leur origine, par les troubles nerveux qu'ils présentent.

M. Mossé en 1883, publie dans la *Gazette de Montpellier*, un article, dans lequel ils s'attache précisément à démontrer l'influence de l'arthritisme et de la goutte sur le développement de l'hystérie, et, à ce propos, il publie une très intéressante observation d'un enfant de 10 ans et demi, que nous avons cru devoir reproduire ici.

OBSERVATION III (Mossé).

Paul Crozat, âgé de 10 ans et demi, né à Montpellier, entre à l'hôpital Général, le 30 septembre 1880. Intelligence très développée, tempérament un peu lymphatique, blond, assez bien constitué.

Hérédité gouteuse des plus marquées. Sa grand'mère maternelle est morte paralysée des membres inférieurs avec dépôts tophacés et déformations articulaires caractéristiques. Son oncle a succombé à une apoplexie foudroyante, après avoir eu à diverses reprises de violentes attaques de goutte ; le gros orteil gauche restait, chaque fois, enflé et douloureux pendant plusieurs semaines. Son père est dans une salle voisine (service des vieillards), souvent en proie à de vives souffrances, presque perclus des quatre membres. Les premières manifestations de la diathèse qui l'a mis dans cet état, remontent déjà à une quinzaine d'années. Au moment de la naissance du malade, le père avait déjà, depuis plus de deux années, des poussées articulaires. La goutte s'est montrée chez Crozat père, d'abord sous forme d'accès de goutte franche ; dans ces derniers temps, il a existé des symptômes très graves d'angine de poitrine.

Aucun antécédent individuel à signaler ; l'enfant s'est toujours bien porté jusqu'à l'apparition de la maladie actuelle.

25 septembre 1880. — Le malade a eu deux attaques dans la nuit ; pendant la journée du 24 il avait souffert de douleurs de tête.

26. — Deux nouvelles attaques. Ipéca.

27. — Purgation.

Dans la semaine qui suit l'entrée, trois nouvelles attaques ; elles consistent en une sensation de constriction, au creux épigastrique, qui remonte ensuite jusqu'au cou ; alors, la déglutition et la parole deviennent extrêmement difficiles, le malade ne peut plus ni parler, ni avaler. Il existe de la céphalalgie frontale, mais pas de perte de connaissance, pas de chute. L'enfant prend un point d'appui quelconque et ne remue plus, mais voit et entend tout ; puis survient de l'agitation, mais sans convulsions, toutefois il y aurait quelques convulsions des muscles de la face, surtout des lèvres, et une légère déviation de la face à gauche.

Après l'attaque il n'y a pas de coma, et bientôt l'entrain devient le même qu'auparavant.

Il est impossible de trouver une cause déterminante quelconque au retour des attaques.

Au moment où on examine le petit malade, on constate une douleur spontanée à l'épigastre, celle-ci est permanente et exagérée par la pression. Il n'existe point de douleur dans les points voisins : ligne brune très marquée au-dessous de l'ombilic. Pas de troubles digestifs, l'appétit est bon. Les pupilles sont très dilatées, même à la lumière, et peu mobiles.

Traitement. — 2 grammes de bromure de potassium dans sirop d'écorces d'oranges amères.

11 octobre. — Toute une semaine sans attaques. On continue le bromure. Lotions froides. Les deux nuits précédentes, il y a eu miction inconsciente dans le lit.

16 octobre. — Rien de nouveau, pas d'attaques depuis onze jours ; chaque nuit, miction involontaire, sans qu'on puisse sa-

voir si elle provient d'une attaque, ou si elle est due à une simple faiblesse du système nerveux. Même traitement.

Mars 1881. — Les attaques n'ont plus reparu, on n'a jamais eu l'occasion de les observer directement.

L'enfant, sorti de l'hôpital, a eu trois attaques six mois après. Il n'y a pas eu de perte de connaissance et l'enfant a été pris de mouvements convulsifs des lèvres, qui étaient portées tantôt à droite, tantôt à gauche, sans qu'il pût résister.

Il avait parfaitement conscience de ses mouvements, qui rendaient sa figure grimaçante sans qu'il fut capable de s'y opposer; si on le voyait, il était porté à rire.

Cet enfant était bien hystérique, ses antécédents arthritiques sont incontestables. Nous nous bornerons, quant à nous, à rapporter ces deux faits. Mais pour M. Mossé, la névrose n'est que la conséquence et la transformation de la diathèse arthritique, transmise à cet enfant par ses parents et ses grands parents. C'est aussi l'opinion de M. Grasset, qui a vu le petit malade.

Du reste, voici comment M. Mossé s'exprime dans l'article qui accompagne l'observation que nous venons de reproduire :

« L'arthritisme, dit-il, qu'il s'agisse de la goutte ou du rhumatisme, exerce une réelle influence sur l'éclosion de l'hystérie, et par là, nous entendons une influence diathésique spéciale, et non pas seulement cette influence indirecte et banale, que les attaques de rhumatisme ou de goutte peuvent exercer sur le système nerveux, en occasionnant l'anémie et l'affaiblissement de l'organisme. »

Et M. Grasset pense que la Clinique permet d'affirmer, que les névropathies observées chez les gouteux hérédi-

taires peuvent, par la marche même de la névrose, être regardées comme constituant une variété de goutte viscérale.

Dans cette même observation de M. Mossé, nous voyons que le petit malade est atteint d'incontinence nocturne d'urine.

Trousseau considérait cette incontinence comme une névrose, qui pouvait plus tard céder la place à l'hystérie ou à l'épilepsie.

Pour nous, c'est toujours un trouble nerveux en rapport de descendance avec l'arthritisme, et voilà pourquoi nous appelons l'attention sur ce fait.

Nous avons dit plus haut que la *chorée* était une des névroses qu'on rencontrait le plus souvent chez les enfants des rhumatisants et des gouteux. Nous en citerons le cas suivant, que notre ami le Dr Chevrier, a bien voulu nous communiquer, ce dont nous le remercions bien sincèrement.

OBSERVATION IV

Chorée héréditaire.

Gabrielle D..., âgée de 15 ans, a une mère bien portante, mais son père est rhumatisant, et depuis 22 ans a, chaque hiver, des poussées articulaires.

Elle s'est elle-même bien portée jusqu'à l'âge de 15 ans. Elle s'est aperçue, à cette époque, qu'elle n'avait plus de sûreté dans ses mouvements, qu'elle ne pouvait plus, comme autrefois, commander ses gestes.

Elle avait déjà remarqué qu'elle devenait maladroite. Cette

maladie est allée en s'aggravant, et la malade a été obligée d'interrompre le travail de dentelle auquel elle se livrait d'ordinaire. Elle dirigeait à peu près son crochet, mais embrouillait constamment son fil. Sa main droite la servait donc encore à peu près, mais la gauche obéissait mal.

L'état général est resté florissant. Seulement, la malade est devenue très irritable.

Aujourd'hui, elle ne peut plus manger seule, il lui est impossible de diriger ses aliments, et ce n'est qu'après toute une série de mouvements, qu'elle peut porter sa fourchette à sa bouche.

Au moment où elle lève le bras, elle rejette la tête de côté.

Elle a été soignée, et, après trois ans de traitement, la maladie a disparu.

Cette malade est morte tuberculeuse à 22 ans.

On peut observer aussi, dans la classe de malades qui nous occupe, les crampes professionnelles, les spasmes fonctionnels, les contractures de toutes espèces.

La *paralysie agitante* est aussi une des névroses qu'on observe quelquefois chez les arthritiques héréditaires.

Nous en citons le cas suivant, que M. le Dr Féré a fait publier dans la thèse de Lacoste (1), et qu'il nous a paru intéressant de rapporter ici.

OBSERVATION V

Paralysie agitante à forme hémiplegique.

M. B..., âgé de soixante-deux ans, ne signale aucun antécédent nerveux dans sa famille; son père était gouteux, et avait une

1. Lacoste. Th. Paris, 1886.

double rétraction de l'aponévrose palmaire, sa fille unique est migraineuse. Aucun antécédent personnel, soit nerveux, soit arthritique. B... n'a jamais été malade de sa vie. Il était un peu impressionnable, s'affectait facilement, mais on ne relève chez lui aucun accident nerveux caractérisé.

On ne trouve aucun accident physique ou moral capable de rendre compte de l'affection nerveuse actuelle. B.... a eu en 1878 un anthrax dans la région dorsale, dont on voit la cicatrice sur le bord interne de l'omoplate du côté droit; mais il affirme que le tremblement n'a commencé dans le pouce droit qu'en 1880, deux ans après la guérison de l'anthrax.

B... est venu à ma consultation à la Salpêtrière pour la première fois le 4 janvier 1886. Il présentait alors l'attitude classique du bras droit, avec le tremblement de la main; une altération caractéristique de l'écriture, qui est petite, régulière en apparence, mais à jambages légèrement festonnés. Le cou est raide, la tête soudée, la face est immobile des deux côtés, le regard est fixe et directement en avant. La jambe droite est un peu rigide, et résiste aux mouvements passifs, mais n'a pas d'attitude spéciale. Il y a un peu d'exagération du reflexe rotulien de ce côté.

La main gauche et le membre inférieur gauche sont tout à fait indemnes. La parole est légèrement scandée, mais le malade prétend qu'il a toujours parlé ainsi; il tire bien la langue, n'offre aucun trouble de la motilité de ce côté, la déglutition se fait normalement. Aucun trouble général, en dehors de la sensation de chaleur.

Pas de trouble de la marche, ni rétropulsion, ni antépulsion, ni latéropulsion.

Je n'ai pas revu ce malade depuis le mois de mars 1886.

Ce malade présente des antécédents héréditaires d'arthritisme non équivoques, son père était gouteux. Cepen-

dant, il n'est pas question dans son histoire de poussées articulaires. Au contraire, la névrose débute, sans cause apparente, par le pouce droit, gagne le côté droit du corps, n'empiétant sur le côté gauche qu'à la face qui est immobilisée des deux côtés. Le côté gauche du corps est indemne. Voilà donc une paralysie agitante à forme hémiplegique, qui paraît bien être sous la dépendance de la diathèse arthritique.

Cette diathèse se manifeste aussi quelquefois héréditairement par des *migraines*. M. le professeur Dieulafoy dit que la migraine « n'est point, en effet, une maladie isolée, qu'elle se rattache presque toujours à la diathèse arthritique ou goulteuse, dont elle n'est qu'une manifestation ».

Les exemples abondent à ce sujet, et ils sont trop nombreux et trop fréquents, pensons-nous, pour qu'il soit intéressant d'y insister ici. Il nous faut noter seulement, que beaucoup de ces migraineux, rhumatisants héréditaires, n'ont pas d'accidents articulaires.

Il est encore une classe de lésions qu'on rencontre bien souvent chez les arthritiques héréditaires ; nous voulons parler des *troubles trophiques*. Ils sont quelquefois la seule marque apparente de l'arthritisme. Nous reviendrons sur ces troubles dans le chapitre suivant, où nous rapporterons un cas très intéressant, que M. Raymond a publié cette année. Nous nous contenterons, pour le moment, de rappeler, par une rapide énumération, quels sont les principaux de ces troubles.

On trouve le plus souvent de l'acné, le plus généralement confluent, soit au dos, soit à la face. Viennent en-

suite, par ordre de fréquence, les éruptions d'herpès, les érythèmes, les eczémas, etc.

La calvitie précocè est un des signes sur lesquels M. Lancereaux insiste le plus.

Les troubles de nutrition des ongles, qui deviennent épaissis, dépolis, anfractueux.

La peau, en général, et surtout celle du membre inférieur, est lisse, sèche, fendillée.

Ces malades présentent aussi, bien souvent, de la blépharite ciliaire, des hémorroïdes, des varices, des ulcères variqueux.

En résumé, l'herpétique, pour M. Lancereaux, n'est pas toujours complet, mais il est un certain nombre de troubles nerveux que notre maître recherche toujours chez ses malades. Ce sont :

Les troubles trophiques des ongles;

Les ostéophytes, surtout aux articulations métatarso-phalangiennes ou phalangiennes.

Acné, herpès, éruptions de toutes espèces.

Calvitie. Blépharite ciliaire.

Hémorroïdes.

Hernies.

Nous n'avons point parlé de cette dernière lésion, car elle ne nous paraît pas rentrer dans les troubles purement nerveux qu'on doit à l'arthritisme.

Enfin, l'asphyxie locale des extrémités a été observée aussi chez les arthritiques héréditaires. Étant une névrose du grand sympathique, il n'est point étonnant qu'on la rencontre chez les arthritiques héréditaires, au même titre que les autres désordres nerveux.

COEXISTENCE CHEZ LE MÊME INDIVIDU

Nous avons vu jusqu'ici, par un certain nombre d'exemples, que, dans la même famille, on trouvait souvent des arthritiques et des nerveux, que les arthrites du père pouvaient se transformer chez le fils en troubles nerveux, pour reparaitre, à la génération suivante, sous leur forme primitive. On pourrait presque dire que cette influence héréditaire fait coexister ces faits dans la famille.

Nous voudrions, dans ce second chapitre, présenter quelques observations, qui montrent que ces arthrites et ces névroses coexistent aussi chez le même individu, que non seulement elles coexistent, mais qu'elles sont en relation étroite, qu'elles sont de même origine, qu'elles se développent sous l'influence de la même diathèse, et que cette influence est non seulement réelle, mais ressort clairement des faits.

On trouve des troubles nerveux chez les rhumatisants, mais surtout chez les goutteux. Ils peuvent, dit M. Féré, dans les *Archives de neurologie*, « se manifester comme symptômes prémonitoires de l'accès de goutte, ou rester tout à fait indépendants de l'accès, se montrer comme des phénomènes de goutte anormale, abarticulaire ; d'autres, au contraire, succèdent à l'accès de goutte et se développent, de préférence, lorsque l'évolution de l'affection articulaire a été troublée, soit accidentellement, par un

refroidissement subit, soit par une intervention intempestive ». Dans quelques cas même, ajoute un peu plus loin M. Féré, la nature goutteuse du trouble nerveux est des mieux démontrée par sa disparition, au moment où se manifestent les douleurs articulaires.

Nous ne ferons point l'énumération de tous les troubles nerveux qu'on peut rencontrer, nous nous contenterons de passer en revue les principaux, en les accompagnant, le plus possible, de faits, comme nous nous sommes proposé de le faire.

Le *vertige* est un des troubles les plus fréquents chez le rhumatisant et surtout chez le goutteux. Si on le rencontre héréditairement, on le voit bien plus souvent coexister avec l'arthritisme chez le même malade.

Le fait d'ailleurs n'est pas nouveau. Van Swieten rapporte le cas suivant, que Barthez et Trousseau ont cité aussi :

Un homme qui, étant assis, ne souffrait de rien, et qui, dès qu'il se mettait debout, était pris d'un vertige violent qui le faisait tomber, resta deux ans dans cet état, malgré les remèdes que lui donnèrent plusieurs habiles gens. Un accès de goutte, qu'il n'avait jamais eue, le guérit complètement.

M. le professeur Bouchard cite aussi un cas, où le vertige se perpétua pendant plus de dix ans, et céda à l'apparition du premier accès de goutte. J'ai vu, dit-il, chez ce même malade, un accès de goutte supprimé brusquement par le colchique, céder la place à l'état vertigineux, qui n'a cédé depuis qu'à de rares intervalles.

Lasèque donne aussi plusieurs exemples de vertige

durant des mois et des années, et finissant toujours à la suite d'un accès de goutte.

Ce trouble nerveux est extrêmement fréquent, il diffère d'intensité suivant les cas, mais beaucoup de rhumatisants l'éprouvent avec des intensités différentes.

L'épilepsie coexiste souvent aussi avec le rhumatisme et la goutte, ~~les~~ exemples abondent. Nous en avons déjà parlé dans notre premier chapitre. Nous citerons dans celui-ci plusieurs exemples, qui montrent que, non seulement l'épilepsie peut faire partie de l'héritage des arthritiques, mais qu'aussi elle peut se présenter, sinon en même temps que le rhumatisme ou la goutte, du moins chez le même individu. Garrot a observé le cas suivant : Un vieillard, dit-il, auquel j'ai donné mes soins, avait éprouvé plusieurs attaques épileptiformes dont la nature n'avait pas été soupçonnée. Bientôt survint un accès de goutte articulaire, *qui mit fin à l'épilepsie*. Des ventouses scarifiées avaient été appliquées aux tempes, à l'époque où existaient les accidents cérébraux, le sang ainsi obtenu ayant été examiné de plus près, on y trouva une forte proportion d'acide urique.

Cet excès d'acide urique que nous signalons ici s'accompagne souvent de convulsions urémiques ; Cornil et Charcot ont démontré, en effet, la coexistence fréquente de la néphrite parenchymateuse de la goutte

Voici une observation de M. Hallopeau, dans laquelle la goutte s'est accompagnée d'accidents épileptiformes et de ramollissement cérébral :

OBSERVATION VI

M. G..., 62 ans, a eu depuis l'âge de quarante ans jusqu'à l'année passée, des accès de goutte nettement caractérisés ; ils occupaient le gros orteil, ils duraient environ quinze jours et se renouvelaient une ou deux fois par an. Il y a trois mois, M. G... a eu une perte de connaissance, et son médecin, M. Empis, constate l'existence d'une hémiplegie qui disparaît, au bout de quelques jours, sans laisser de traces appréciables. Environ deux mois après, M. G... a un étourdissement, et tombe privé de connaissance, l'on remarque pendant quelques instants des mouvements convulsifs dans les membres et dans les muscles de la face. Au bout de quelques heures, M. G... revient à lui, il n'a aucun souvenir de ce qui lui est arrivé, il n'y a pas de signe de paralysie, l'intelligence est assez bien conservée pour que M. G... puisse encore s'occuper de ses affaires. Depuis lors, des accès analogues à celui que nous venons d'indiquer se sont renouvelés tous les deux mois environ. Au mois de février, M. G... contracte une pleurésie gauche, dont il ne reste plus de traces actuellement.

Lorsque nous le voyons pour la première fois, le 21 mai 1882, il vient d'être frappé d'une attaque semblable aux précédentes, il est, au moment de notre visite, privé de connaissance, les membres sont dans la résolution, la respiration est profonde et parfois stertoreuse ; le lendemain matin, M. G... est revenu à lui, il est dans un état d'hébétude très prononcé, il répond cependant aux questions qu'on lui pose, il n'a pas de paralysie des membres ; le soir, les personnes qui l'entendent remarquent une déviation des traits et de l'embarras de la parole ; le 22, au matin, nous constatons les signes d'une hémiplegie droite, le malade serre beaucoup moins fortement de la main droite que de la main gauche. Le

membre inférieur droit est également affaibli ; les traits sont déviés à gauche, et la langue s'incline à droite quand elle est propulsée au dehors. Il n'y a pas d'anesthésie, les réflexes sont conservés, l'intelligence est obtuse ; M. G... ne paraît pas se préoccuper de son état : son esprit d'ordinaire très vif est tout à fait éteint ; il répond par de courtes phrases, dans lesquelles il emploie souvent un mot pour un autre.

Nous constatons qu'il n'existe aucun signe de lésions cardiaques, cependant le pouls présente quelques irrégularités et des intermittences ; la langue est normale, il n'y a pas de fièvre.

Le 23. — La paralysie a fait des progrès, elle est actuellement complète dans les membres supérieurs et inférieurs du côté droit ; le malade ne peut imprimer le plus léger mouvement aux phalanges. La sensibilité est toujours intacte. Le 2 juin, l'état du malade ne s'est pas sensiblement modifié.

M. Hallopeau, ajoute : « Les accès épileptiformes qui se sont renouvelés fréquemment depuis la première atteinte de paralysie, ont leur cause probable dans la présence d'un foyer dans les parties excitables de l'encéphale, et il faut considérer comme telles toutes les circonvolutions. Le dernier de ces accès a précédé de 24 heures l'apparition de l'hémiplégie, peut-être était-il en relation avec un trouble vaso-moteur qui a favorisé l'apparition des accidents cérébraux ; les manifestations goutteuses qui, jusque-là, s'étaient reproduites avec une remarquable régularité ont complètement cessé, et les auteurs anciens n'auraient pas manqué d'admettre là une métastase.

Il me paraît probable que la goutte a agi sur l'encéphale, en provoquant et en favorisant la dégénérescence

athéromateuse des artères, et en amenant ainsi la formation des thromboses et des ramollissements ».

A côté des vertiges et des accès d'épilepsie, on trouve, chez les rhumatisants, bien d'autres troubles cérébraux, *l'apoplexie* par exemple.

On rencontre souvent, chez les arthritiques, des apoplexies passagères, qui guérissent par le retour d'une fluxion articulaire, pour ne plus reparaître. Mais l'apoplexie goutteuse ne se borne pas toujours là. Quelquefois, elle revêt la forme périodique, elle devient alors beaucoup plus dangereuse et souvent même est mortelle.

Barthéz s'exprime ainsi : Le périodisme essentiel, dans une apoplexie goutteuse, peut être marqué dans les jours intermédiaires des accès ou lucides, moins encore parce que les urines sont briquetées, ou parce qu'il existe d'autres signes, qui rapprochent les maladies périodiques des fièvres intermittentes, que parce que, tandis qu'il peut exister des symptômes d'une lésion dans les organes digestifs ou autres, qui ont été primitivement affectés, il y a après l'attaque une cessation soudaine et complète de la maladie de la tête.

Quoiqu'on n'ait employé aucun remède principal autre qu'évacuant, et sans qu'il y ait eu de crise spontanée ou déterminée par l'art, je pense, que c'est dans les cas semblables que le quinquina peut sauver les malades, étant donné aux jours intermédiaires des accès périodiques. Dans tels même de ces cas où l'on peut douter si l'on a des signes suffisants de périodisme essentiel, on ne peut rien risquer de donner aux jours lucides le quinquina, qui est d'ailleurs un antigoutteux.

On a observé des apoplexies qui n'étaient pas régulièrement périodiques, mais qui récidivaient à des intervalles inégaux.

Guilbert a donné le quinquina à haute dose à la fin d'un accès de goutte à une femme dont il rapporte l'histoire. « Elle était née, dit-il, de parents gouteux, affectée elle-même d'une goutte vague articulaire, depuis de longues années, et atteinte, après la cessation de ses règles, d'une apoplexie violente, qui l'avait privée subitement de la sensibilité, de la motilité, et de ses facultés intellectuelles. Le traitement avait été heureux, et la malade avait, au bout de quelques jours, retrouvé l'usage de toutes ses facultés. Cependant, nous lui conseillâmes le quinquina à haute dose.

Ce moyen fut à peine essayé, les assistants ne trouvant point d'utilité à médicamenter ainsi une personne convalescente. Mais, le onzième jour de l'affection, au moment où cette convalescente recevait de toutes parts des visites et des félicitations, un nouvel accès apoplectique qui débuta irrégulièrement et sous la forme d'un paroxysme de fièvre ataxique, la foudroya ».

Nous voyons donc par ces deux exemples que l'apoplexie coïncide souvent avec la goutte. Nous ne jugeons en rien de la nature de l'affection, et nous nous bornons à montrer la fréquence de la coexistence des deux affections, rien de plus.

En continuant cette revue rapide des principaux troubles cérébraux, on voit que l'*hypochondrie* peut se rencontrer souvent aussi chez les arthritiques.

Peter Hood en cite plusieurs cas :

Une dame, âgée de 58 ans, souffrait depuis longtemps de douleurs articulaires. Elle était souvent sujette à de la tristesse et de l'abattement, sans cause suffisante, elle eut une attaque plus forte que d'habitude. J'examinai alors son état avec attention, et je ne découvris rien d'anormal, si ce n'est, peut-être, qu'elle était plus pâle que d'habitude. La circulation était faible comme d'ordinaire ; sa langue propre et d'un bon aspect, son appétit excellent, et elle dormait assez bien. En examinant son urine, je trouvai des cristaux d'oxalate de chaux.

Autre cas : je connais, dit-il, une dame qui souffre de la goutte et qui a eu, chaque printemps, une attaque d'hypocondrie, pendant vingt ans. A mesure qu'elle avance en âge, les attaques deviennent plus longues et plus difficiles à guérir.

Je connais également un gentleman dont la mère était folle pendant la grossesse. Il a hérité d'une organisation cérébrale particulièrement sensible quand ses organes digestifs ou autres sont dérangés. C'est encore un rhumatisant et il est sujet à des attaques d'abattement et de dépression sans cause appréciable ».

Quant à la *folie*, on la trouve souvent chez les arthritiques, ou plutôt on trouve fréquemment de l'arthritisme dans les antécédents des aliénés.

Garrod dit que, « l'aliénation mentale se développe quelquefois sous l'influence de la goutte, et peut se déclarer très rapidement après la cessation de l'affection articulaire.

Lynch en publie plusieurs exemples, dont l'un nous a paru assez intéressant pour être rapporté ici.

OBSERVATION VII

Due à Lynch.

M. R..., souffrait, au printemps, d'une attaque de goutte ordinaire, mais très douce et il en faisait peu de cas. Avant l'attaque il était inquieté par le départ d'un de ses fils.

Il devint triste et découragé sans la moindre raison, et peu de temps après, il présentait des signes évidents de folie ; les illusions étaient surtout relatives à la religion. On observa, en même temps que toute trace de goutte avait disparu, et que, presque perclus, il avait regagné beaucoup du pouvoir de se servir et de remuer ses membres. Il souffrait tantôt au-dessus du sourcil gauche, tantôt dans la tête, tantôt il avait une sensation de constriction du front. Il avait grand soif, avec des flatulences et de l'acidité de l'estomac, de l'insomnie. Parfois, il oubliait un mot dans la conversation, ses yeux étaient brillants et constamment en mouvement ; selles régulières ; le pouls irrégulier et intermittent. On appliqua quelques sangsues au-dessus du sourcil gauche et plus tard à l'anus pour remplacer les hémorroïdes auxquelles il était sujet et qu'il n'avait pas revues depuis longtemps.

Cependant, les illusions continuèrent, et s'étendirent à plusieurs matières, et nos efforts à rappeler la goutte aux extrémités n'eurent aucun succès. On le transporta à Dublin, pour une consultation médicale ; il continua à rester dans le même état, et finit par succomber peu de temps après.

Le cas que nous venons de citer ici, est loin d'être isolé ; Bayle en cite de semblables, et Dagonnet parle d'un ma-

lade qui souffrait alternativement d'attaques de goutte et d'aliénation mentale (1).

D'après M. le professeur Ball (2), chez nos malades, « ordinairement le délire est calme, le malade murmure des paroles inintelligibles ; il semble se parler à lui-même comme dans la fièvre typhoïde. Interrogé, il répond, mais d'une façon vague, et ses idées lui paraissent incohérentes. Il éprouve des hallucinations de l'ouïe et a souvent des conversations avec des êtres imaginaires ». Un peu plus loin le même auteur ajoute : Un des caractères principaux de la folie rhumatismale, est un affaiblissement des facultés intellectuelles, toujours sensible, quelquefois permanent, la mémoire est surtout atteinte, les autres facultés peuvent également s'affaiblir ; l'un des malades de Griésinger est resté imbécile, quoique pouvant encore travailler. Watson cite un cas dans lequel il existait une folie circulaire, le malade oscillait entre l'idiotie et la fureur ». A propos de ces troubles de la mémoire nous rapportons ici l'observation suivante :

OBSERVATION VIII (résumée).

(Publiée par M. le Dr G. Raymond.

Le nommé M..., horloger, âgé de 28 ans, né et demeurant à Azille (Aude), est issu de parents scrofuleux et rhumatisants. A 11

1. Dagonnet, *Traité élémentaire et pratique des maladies mentales*, 1862, p. 210.

2. *Lec. sur les maladies Mentales*.

3. *Montpellier médical*, 1873.

ans, première attaque de rhumatisme ; à partir de l'âge de 16 ans, attaque chaque année, l'obligeant à suspendre son travail et à garder le lit pendant vingt, vingt-cinq jours, et même pendant des mois entiers. Lypémanie, abaissement intellectuel. Envoyé successivement à Amélie-les-Bains et à Lamalou-le-Centre, sans grande modification des accidents. Après une saison dans cette dernière station thermale, et un traitement composé de toniques, les diverses fonctions parurent se réveiller de leur torpeur, l'appétit revint, le sommeil fut un peu meilleur, et plus prolongé. Mais le malade avait oublié beaucoup ! Ainsi il ne se rappelait pas avoir été à Amélie, très vaguement avoir séjourné à Lamalou. Il ne savait aussi presque plus écrire, et lorsqu'on cherchait à lui faire lire quelque chose, et à lui en faire rendre compte, malgré sa meilleure volonté, il faisait signe qu'il n'avait pas compris ce qu'il avait lu. Il ne pouvait pas articuler les mots d'une manière distincte, et surtout certaines syllabes renfermant les lettres l. ou r. Lorsqu'on lui disait de répéter certains mots, même en les épelant, il ne pouvait pas, la langue se refusant obstinément à se délier. Il ne parlait que très lentement et à demi voix, comme le fait un individu qui retient sa respiration en parlant, par crainte de ne pas arriver, d'une seule haleine, à la fin d'une longue phrase.

Il a donc fallu chez lui, faire un nouvel apprentissage, et pour l'articulation des mots, et pour l'écriture. Au début, sa main, très lourde et tremblante, se refusait à écrire ou à retracer des caractères d'imprimerie ou des dessins. Il a commencé par calquer des titres de journaux, et peu à peu il est arrivé à une écriture de moyenne grosseur et assez lisible.

Si on le priait d'écrire un mot désigné d'avance, et se composant de plusieurs syllabes, il lui arrivait parfois d'omettre une syllabe entière, ou d'être obligé de chercher dans sa mémoire, pendant quelques instants, quelles étaient les lettres à assembler pour composer le mot donné.

Peu à peu, la bonne volonté et l'exercice aidant, il en est venu à écrire très couramment, et même à se servir de l'écriture à la façon des sourds-muets, pour exprimer sa pensée, lorsque par signes, il ne pouvait arriver à se faire comprendre d'une façon nette. Le retour au langage à haute voix a été plus long encore.

Les symptômes de l'état mental ont été en décroissant. M... a pu reprendre son travail d'horlogerie peu à peu ; son esprit est redevenu aussi lucide qu'avant sa maladie, et à l'époque actuelle, c'est-à-dire 9 mois 1/2 environ après le début de l'affection, il jouit de toutes ses facultés et la guérison semble bien assurée.

Les arthritiques sont quelquefois en proie aussi à la *paralysie générale*. La coexistence de cette affection avec l'arthritisme est même parmi les plus fréquentes. Les exemples abondent. Nous en citons deux cas que nous empruntons à M. Féré.

M. J. G..., 46 ans, hérédité névropathique (père sujet à de violentes colères, migraineux, atteint plusieurs fois de sciatique), a eu un premier accès de goutte à 33 ans. Les douleurs articulaires ont débuté par l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit. Il y a trois ans, il commença à trembler de la main droite, puis de la jambe. Aujourd'hui, il a de la raideur du cou, de l'immobilité des traits, de la lenteur de la parole. Son écriture est petite et tremblée.

OBSERVATION IX

A..., 52 ans, se présente à la consultation le 30 mars 1885. Il est incapable de renseigner sur les antécédents héréditaires. Sa

femme, qui l'accompagne, sait seulement que son unique frère, qui se porte bien d'ailleurs, a, comme le malade, une syndactylie de l'annulaire et du médius de la main gauche.

Il y a une dizaine d'années que A... a eu son premier accès de goutte qui l'a atteint tout d'abord au gros orteil du pied gauche. Ces accès qui se reproduisaient à peu près régulièrement tous les ans, au mois de janvier, apparaissaient sans cause connue.

Il est bon de noter toutefois que c'était à cette époque que les affaires de A... étaient le plus difficiles, et qu'il s'est souvent trouvé dans de cruels embarras. Ces accès ont envahi à peu près toutes les articulations ; cependant les déformations du pied et de la main gauche sont beaucoup plus marquées que celles du côté opposé. Les tophus qui existent aussi aux deux oreilles sont plus volumineux du côté gauche.

Il y a deux ans A... n'ayant pas eu son accès de goutte, se croyait débarrassé, lorsque vers le mois d'avril, il commença à éprouver des douleurs de tête, qui, depuis ne l'ont pas quitté, et sont devenues très intenses.

Puis est survenu un tremblement des lèvres, avec embarras de la parole, balbutiement continuel, oubli de quelques mots dans une phrase ou d'une syllabe dans un mot. Troubles parallèles de l'écriture. Sa mémoire s'affaiblissait rapidement ; six mois après le commencement des douleurs de tête, il se perdait déjà de temps en temps dans les rues.

Actuellement, la marche est très gênée. A..., fait de temps en temps des chutes subites, il a eu, il y a deux mois, une attaque apoplectiforme.

Les troubles de la marche tiennent surtout à un affaiblissement considérable de la jambe gauche qui fauche, le réflexe rotulien est plus exagéré encore de ce côté que de l'autre.

Le tremblement de la main gauche est plus accentué qu'à

droite; l'écriture, quoique très incorrecte, est encore lisible. La pupille droite est plus étroite que la gauche, les deux sont à peu près immobiles à l'action de la lumière, mais se meuvent pour l'accommodation. Le malade a une ordonnance de M. Fano, où est inscrit le diagnostic d'atrophie papillaire tabétique.

Les troubles intellectuels se bornent à un affaiblissement et à un état d'indifférence, sans idées de satisfaction, ni délire mélancolique.

Depuis que les troubles de la paralysie générale se sont développés, la goutte ne s'est plus traduite par aucun accès douloureux.

Nous avons vu dans le premier chapitre, quels étaient, en dehors des troubles cérébraux que nous venons de signaler, les désordres nerveux qu'on rencontrait chez les arthritiques. Nous n'aurons guère qu'à recommencer notre énumération, en faisant voir par des observations que si l'on rencontre dans la descendance des arthritiques les troubles nerveux en question, ils ne sont pas moins fréquents chez les rhumatisants et les gouteux eux-mêmes, soit qu'ils alternent chez ces malades, avec les manifestations articulaires, soit qu'ils coexistent avec elles.

Les *névralgies* de toutes espèces se rencontrent chez les rhumatisants. Les plus fréquentes d'entre elles sont la névralgie faciale, la sciatique, l'angine de poitrine. On rencontre aussi bien souvent les gastralgies intenses avec flatulence et pyrosis. Il nous a été donné d'observer un rhumatisant qui présente ce dernier trouble avec une acuité inouïe.

M. R..., est rhumatisant ; il est âgé de 50 ans. Depuis l'âge de 25 ans, il a, de temps en temps des poussées articulaires. Les ongles sont déformés, le gros orteil est dé-

vié en dehors ; on trouve des ostéophytes à un grand nombre d'articulations.

Tout d'un coup, sans aucune cause appréciable, il est pris souvent d'une douleur épouvantable à la région épigastrique, il se tord positivement sur lui-même, et rien ne peut le calmer. La sueur perle sur son visage qui se crispe. On assiste à une véritable crise qui cesse au bout d'une heure généralement, et qui se termine souvent par l'évacuation d'une quantité considérable de gaz.

C'est surtout avec la *chorée* que le rhumatisme affecte des liens étroits (Sée). « Toutefois, d'après M. Féré, le rhumatisme ne saurait être considéré comme cause primordiale de la chorée ; il joue en raison de sa parenté pathologique avec la diathèse névropathique le rôle d'un excitant particulièrement actif de la prédisposition. Ce que fait le rhumatisme, le traumatisme peut le faire dans certaines circonstances ». Le rhumatisme réveille la diathèse nerveuse, selon lui, et les manifestations de cette dernière peuvent être quelconques. Quoiqu'il en soit, la chorée se rencontre chez les arthritiques.

Dans les *Archives de neurologie* M. Féré en cite le cas suivant (1) : L..., 8 ans, est à son septième accès de chorée, le premier à trois ans, à la suite de douleurs articulaires, qui ne se sont point reproduites. La grand-mère a du tremblement des mains, la mère a eu une hémiplegie hystérique, la tante maternelle des migraines et de la sciatique.

Le cas de cette petite malade est loin d'être isolé. Il

1. Féré. *Archives de Neurologie*, p. 25.

réunit pour nous les deux termes que nous voulons rapprocher : Manifestations articulaires et manifestations nerveuses. Les antécédents de cette enfant montrent en outre que les douleurs que l'enfant a ressenties sont bien le fait de l'arthritisme dont elle a hérité.

L'hystérie est encore une des manifestations nerveuses que l'on rencontre dans la classe de malades qui nous occupe. Le rhumatisme est en effet souvent lié à l'hystérie (1), quelquefois il détermine la production des manifestations hystériques (2), et les deux maladies peuvent marcher de pair sans s'influencer l'une l'autre (3).

D'après Laycock (4), les phénomènes hystériques peuvent alterner avec les accès de goutte, et l'on peut rencontrer, chez les gouteux les phénomènes hystériformes (boule, clou).

Il arrive aussi que les manifestations hystériques et articulaires peuvent alterner, et que les unes paraissent au moment où les autres cessent.

Voici un cas d'hystérie chez un arthritique, cas que nous empruntons à M. Féré :

Madame M..., 33 ans; mère graveleuse, deux oncles maternels atteints d'angine de poitrine. Elle a eu de temps en temps des douleurs dans les gros orteils, et rend souvent du sable dans ses urines. Elle avait eu quelques

1. Durand. *Contribution à l'étude des relations entre l'hystérie et le rhumatisme*. Th. 1808.

2. Leudet. *Clin. médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen*, 1874, p. 123.

3. Répéré. *Manifestat. hystériques simulant le rhumatisme cérébral*. Th. 1883.

4. Laycock. *Treatise of the nervous diseases of women*, 1840, p. 163.

absences dans sa jeunesse. De trente à trente-deux ans, elle a eu des attaques, et a été sujette à des crises convulsives, surtout nocturnes, avec morsure de la langue.

M. Charcot la traita par le bromure de potassium, et les attaques ont disparu, bien que depuis un an elle n'ait plus pris de médicaments.

Quelle est ~~la~~ relation qui unit ces différents phénomènes entre eux ? Il ne nous appartient pas de le discuter, mais il est une chose indéniable, c'est que les faits que nous rapportons ici prouvent qu'ils coexistent.

La *paralysie agitante* est encore une des névroses que nous avons à signaler, et dont nous avons pu trouver de nombreux exemples. L'observation qui va suivre est encore due à M. Féré, dont les conseils et les travaux nous ont été si utiles pour grouper les faits réunis dans ce travail.

OBSERVATION X

Due à Ch. Féré, médecin de Bicêtre.

Paralysie agitante à forme unilatérale ; rigidité unilatérale de la langue ; rhumatisme unilatéral antérieur.

M. R..., 54 ans, appartient à une famille nerveuse dans laquelle l'arthritisme n'est pas rare. Sa mère a eu des attaques d'hystérie au moment de la menstruation et au moment de la ménopause. Une tante maternelle a eu un accès de folie puerpérale, et a succombé à la grossesse suivante, à la suite d'attaques éclamptiques. Le père était rhumatisant, a eu plusieurs attaques iguës, et succomba à une affection du cœur ; tante paternelle migraineuse.

Lui-même a pissé au lit jusqu'à huit ans, et était sujet à des terreurs nocturnes. Actuellement encore il est incapable de rester dans l'obscurité sans éprouver une angoisse extraordinaire.

Un jour qu'il allait à Saint-Germain dans un wagon non éclairé il fut pris d'une telle anxiété, sous le tunnel, qu'il se serait jeté par la portière si on ne l'avait retenu. Il a eu deux attaques de rhumatisme subaigu, l'une à 22 ans, l'autre à 28, elles l'ont retenu chacune environ 15 jours au lit, et ont présenté pour caractère particulier de ne porter que sur le côté droit, dont presque toutes les articulations, grandes et petites, paraissent avoir été prises.

Il a eu, dans sa vie cinq ou six poussées d'eczéma sur la cuisse droite, et sur le dos de la main droite. M. R... est d'un caractère vif, s'émeut facilement, mais n'avait jamais eu aucune manifestation névropathique jusqu'à l'âge de 49 ans.

Au mois de septembre 1882, étant allé visiter un bâtiment délabré, une marche d'escalier céda sous son poids, et il roula en bas d'une hauteur de trois à quatre mètres. Il ne se fit aucun mal dans sa chute, mais resta tremblant toute la journée. Quelques jours après il s'aperçut que le pouce de la main droite était animé de petits mouvements latéraux, lorsqu'il s'était servi de sa main soit pour écrire pendant quelque temps, soit simplement pour tenir un objet à la main, sa canne par exemple.

Peu à peu le tremblement s'est accentué et a envahi les autres doigts ; la main a pris l'attitude de l'écriture, les doigts se mettent à rouler la boulette sitôt qu'ils sont en repos.

Le tremblement a toujours eu pour caractère de s'accroître sous l'influence de l'émotion, mais de cesser dans les mouvements volontaires, il en est encore ainsi.

L'écriture s'est profondément altérée. M. R... avait autrefois une écriture extrêmement large et *grosse* ; aujourd'hui, il écrit extrêmement menu et ses lettres présentent la trémulation caractéristique.

C'est seulement vers le commencement de l'année 1886, qu'il a commencé à éprouver de la raideur dans le coude et dans l'épaule du côté droit, puis dans le membre inférieur ; puis la nuque s'est prise.

Depuis le mois de juin 1886, M. R... éprouve une certaine difficulté à articuler les mots, sa parole s'embarrasse de plus en plus, il lui semble qu'il a de la bouillie plein la bouche. Puis il lui arrive souvent de se mordre la langue, du côté droit.

M. R... a remarqué, depuis quelques mois seulement une tendance à dévier vers la droite lorsqu'il marche. Cette tendance a considérablement augmenté depuis (pas de propulsion ni tendance au recul).

En dehors d'une incommode sensation de chaleur nocturne et du besoin permanent de changer de place, M. R... ne présente aucun autre trouble général.

Les fonctions digestives s'accomplissent bien ; aucun trouble de la respiration ; il y a un léger souffle à la pointe et au premier temps, mais la circulation ne présente aucune altération notable.

État actuel. — 4 février 1887. — Lorsque M. R... est debout, son corps est incliné vers la droite, il tient son membre inférieur dans une légère flexion de tous ses segments. Le coude droit est collé au corps, l'épaule un peu tombante, la main est ramenée sur la face antérieure du corps dans l'attitude classique, comme s'il tenait une plume à écrire, et il roule sa boulette. La face est légèrement déviée à gauche et fixée dans cette position. La tête est comme soudée à la colonne vertébrale, mais on sent que les muscles de la nuque sont beaucoup plus rigides et saillants du côté droit.

La face présente une expression singulière ; tandis qu'elle a conservé à peu près sa mobilité normale du côté gauche, elle est comme figée à droite, les rides de la région nasogésienne sont à

peu près complètement effacées de ce côté, et cette partie de la face ne prend aucune part aux nombreux mouvements d'ensemble. Le sourcil droit est notablement plus relevé que le gauche, et les plis transversaux du front sont beaucoup plus marqués à droite.

Le regard est fixe et dirigé dans le sens du plan antéro-postérieur de la tête.

Tandis que les membres du côté droit sont rigides, et se laissent difficilement imprimer des mouvements passifs, les membres du côté gauche sont souples ; cependant ce côté n'est plus actuellement tout à fait indemne, le pouce est animé de petits mouvements.

La parole est très altérée, on n'entend tout d'abord qu'un bredouillement confus, il n'y a pas une seule consonne qui soit articulée convenablement, les lèvres, la langue, le pharynx prennent part à ce trouble ; il est absolument nécessaire que la personne qui accompagne M. R... donne la traduction de ses paroles, qui sont incompréhensibles pour ceux qui ne sont pas familiarisés avec les sons qu'il émet.

La bouche s'ouvre difficilement. Quand on a écarté de force les arcades dentaires, on aperçoit le bord gauche de la langue tourné directement en haut, la pointe est déviée à droite et en bas, derrière l'arcade dentaire inférieure. La moitié droite de la langue, repliée sur le plancher de la bouche, présente une consistance beaucoup plus dure que l'autre moitié. Lorsqu'on parvient à redresser l'organe et à découvrir sa surface supérieure, on constate l'existence de plis longitudinaux superficiels sur la moitié droite, qui semble diminuée de volume.

Le malade ne fait guère volontairement que des mouvements sur place, et qui paraissent se passer exclusivement dans le côté gauche ; il est incapable de dégager la pointe dans aucun sens.

Pendant un mois, l'état de M. R... a paru s'améliorer un peu sous l'influence de l'hydrothérapie, mais la maladie reprit bientôt sa marche envahissante ; les troubles de la déglutition qui existaient à peine au mois de février sont devenus tels que l'ingestion des liquides est devenue seule possible.

Le caractère de M. R... a subi une altération considérable, il est devenu sombre, et recherche l'isolement.

Il a succombé le 10 juin à une pneumonie droite, contractée à la suite d'une immersion accidentelle (?) dans un réservoir.

Nous voyons que chez ce malade, c'est une émotion qui a été la cause occasionnelle, le point de départ de l'affection nerveuse ; nous reviendrons dans le prochain chapitre, sur le rôle des causes occasionnelles. Mais ce qu'il faut bien dire, c'est qu'il a fallu une prédisposition particulière de l'individu pour qu'une si petite cause produisît un si grand effet. Pour le moment bornons-nous à constater, que pour des causes que nous énumérerons tout à l'heure, la paralysie agitante a pu se développer chez un individu qui avait des antécédents rhumatismaux flagrans, et qui lui-même a été atteint de rhumatisme articulaire.

L'atrophie musculaire progressive peut également s'observer chez les malades qui sont tributaires de l'arthritisme, et coexister avec cette diathèse. Le cas le plus intéressant que nous ayons rencontré de cette névrose est celui que M. le professeur Potain a publié dans la Gazette des hôpitaux de 1878, et que nous reproduisons ici.

Un homme a eu, il y a 4 ans, une attaque de goutte bien mani-

Lepicard

feste. Depuis, des attaques nouvelles se sont produites, mais moins manifestes, moins caractéristiques que la première.

Comment cet homme est-il devenu goutteux ? M. Potain l'explique par ce fait qu'il faisait d'abord un métier très dur, qu'il avait des habitudes alcooliques, et que, brusquement il a pris un métier sédentaire.

Outre ces accès de goutte, le malade présente plusieurs phénomènes beaucoup plus graves. Depuis quelque temps, il éprouvait une gêne notable de la déglutition. Cet état s'est développé progressivement, sans qu'il puisse l'attribuer à une des causes qui provoquent ordinairement le rétrécissement de l'œsophage.

Cependant ce rétrécissement existe, ainsi que le fait constater le cathétérisme œsophagien : la sensation qu'on éprouve avec la sonde indique la nature fibreuse du rétrécissement, pour lequel il faut écarter toute idée de cancer et de syphilis.

On constate enfin, chez ce malade, une déformation singulière des mains, due à l'atrophie des muscles fléchisseurs. Il n'y a rien à noter aux avant-bras, mais le biceps a presque complètement disparu, il y a, en même temps, un affaiblissement considérable des mains et des bras.

A la face, on trouve une absence de vivacité dans la physionomie, qui tient à ce que les mouvements sont diminués ou abolis par suite de l'atrophie de certains muscles de la région. Le malade ne peut froncer le sourcil ; ses joues sont creuses, il ne peut siffler, ce qu'il faisait autrefois. On ne trouve pas d'autres traces d'atrophie, sauf dans les pectoraux, dont le volume est très diminué.

Il est facile de voir, continue M. Potain, qu'il s'agit d'une affection connue sous le nom d'atrophie musculaire progressive. La dissémination des atrophies d'une part, et de l'autre leur disposition symétrique, ne peuvent laisser aucun doute sur la nature du diagnostic.

Mais, dans ce cas l'étiologie de l'affection reste encore à discuter. La cause la plus fréquemment signalée, dans les faits de ce genre est l'effort musculaire, non pas constant, mais de temps en temps très exagérée. Plusieurs des exemples connus se rapportent, en effet, à des bateleurs, que leur métier oblige à faire fréquemment de ces violents efforts ; on voit la maladie débiter par les muscles surmenés.

J'en ai vu également un cas chez un marchand de drap qui rangeait souvent de lourdes pièces d'étoffe.

On a aussi invoqué l'influence du froid humide.

Mais là se bornent les différentes causes étiologiques connues, et, pour le cas actuel, il est naturel de se demander si la goutte elle-même n'est pas pour quelque chose dans le développement de la maladie.

La métastase goutteuse qui se produit sur les différents organes, ne pouvait-elle pas en effet se produire sur la moelle qui tient sous sa dépendance, cette forme d'atrophie musculaire ?

Graves a rapporté deux cas dans lesquels les affections de la moelle sont survenues dans le courant de la goutte ».

Ainsi pour M. Potain, la goutte et l'atrophie musculaire progressive, n'étaient dans son cas que la manifestation d'une seule et même diathèse, l'arthritisme ; et les phénomènes, pour être tantôt d'ordre articulaire, tantôt d'ordre nerveux, n'en tenaient pas moins à une seule et même cause.

Nous terminerons cette nomenclature des différents troubles nerveux observés fréquemment chez les arthritiques, en disant un mot des désordres trophiques qu'on peut observer chez nos malades. Nous ne répéterons point ce que nous avons dit au chapitre précédent à ce propos, nous dirons seulement que si ces troubles trophiques

s'observent chez les descendants des rhumatisants, ils sont presque la règle chez les arthritiques eux-mêmes.

Il est bien rare en effet, qu'un malade qui a eu plusieurs attaques de rhumatisme, et qui arrive à la cinquantaine, ne nous présente point, en totalité ou en partie, la série des troubles trophiques que nous avons signalés ! Lésions des ongles, de la peau, ostéophytes, calvitie, hémorroïdes, etc., etc.

Nous citerons à ce propos une observation de M. Raymond, où ces troubles trophiques sont liés, chez un rhumatisant, à des désordres de nature hystérique, ayant les mêmes localisations que le rhumatisme.

OBSERVATION XII

Troubles trophiques de la main droite, sous la dépendance du rhumatisme chronique. Anesthésie hystérique limitée à cette main.

Lars..., âgé de 32 ans, cuisinier (entré le 8 novembre 1888, salle Magendie, lit n° 25. Service de M. le Dr Raymond).

Renseignements. — D'après le dire du malade, son père est bien portant ; par contre sa mère serait migraineuse. Une sœur est également bien portante. Son frère, d'ailleurs en bonne santé, aurait eu en même temps des panaris à deux doigts de la main droite. L'enfance de L... a été exempte de toute maladie.

En 1878, à l'âge de 23 ans, il a eu sa première manifestation morbide : celle-ci a consisté en un rhumatisme articulaire aigu ayant envahi toutes les jointures. Il resta six mois à l'hôpital militaire pour se guérir de cette affection. Le salicylate de soude ne paraît pas avoir été administré. Les jointures de la main droite auraient été les plus malades. Cependant, toutes les articulations

revinrent à l'état normal, et le malade put se servir aussi bien de sa main droite que de l'autre. Quelques jours après sa sortie de l'hôpital, érysipèle de la face qui guérit très rapidement. En 1884, deuxième attaque de rhumatisme articulaire aigu ; cette attaque, d'après ce que raconte le malade, aurait encore été plus violente que la première, comme douleurs et comme fièvre : le bras gauche fut épargné ; mais il n'en fut de même, ni du bras droit ni des jambes. La main droite, en particulier, fut très gonflée, elle resta malade assez longtemps après la guérison des autres jointures. Pendant la convalescence de cette deuxième attaque de rhumatisme, le malade aurait eu des furoncles, de l'eczéma du cuir chevelu à larges vésicules, et un deuxième érysipèle. En 1887, au mois de décembre troisième attaque de rhumatisme articulaire. Cette troisième attaque semble avoir été moins intense que les deux premières. Les jambes furent à peine prises, ainsi que la main gauche, mais la main droite devint le siège d'un gonflement énorme et très douloureux. Pendant cette troisième attaque, il passa deux mois à Beaujon dans le service de M. Gombault. Il pouvait, vers la fin de cette attaque, plier les doigts, mais sa main était affaiblie ; à cette époque, il sentait bien quand on le pinçait. A peine la poussée rhumatismale avait-elle terminé son évolution, qu'il était, à l'hôpital même, repris d'un nouvel érysipèle qui, comme les précédents, se cantonna à la face et au cuir chevelu. Il fut, pour sa poussée érysipélateuse, saigné au bras droit. Il faut noter qu'une fois guéri de l'érysipèle, sa main droite resta gonflée et légèrement anesthésique. Le malade raconte que, dans le service, l'état particulier de sa main attira, à diverses reprises, l'attention des médecins.

Lorsqu'il fut franchement convalescent, il partit à Vincennes, et, à sa sortie de cet asile, il put reprendre son métier de cuisinier ; la main droite était assez bien remise ; et il pouvait facilement tenir des objets assez lourds.

Vers le 15 août 1888, le malade remarqua qu'il sentait moins bien qu'auparavant le contact des objets avec sa main droite : celle-ci était un peu tuméfiée et moins chaude que l'autre : en même temps, les doigts étaient raides, excepté le pouce, qui avait conservé la liberté des mouvements. Bientôt le bras droit, dans son ensemble, devint lui-même un peu plus faible. Il est arrivé bien des fois au malade de se piquer avec des arêtes de poissons ; il n'en est résulté, pour lui, aucun phénomène fâcheux ; en particulier, il n'a jamais eu ni panaris, ni phlegmon.

A aucun moment de sa vie, le malade n'a eu d'attaques de nerfs. La raideur des doigts, l'impotence des membres du côté droit augmentant, Lars... se décide à entrer à l'hôpital.

État actuel (9 novembre 1888). — Homme maigre, au teint coloré, dont la santé générale est bonne. Rien de particulier à noter au point de vue intellectuel ; rien non plus de spécial du côté des membres inférieurs et du bras gauche. Il n'en est pas de même pour le bras droit et surtout pour la main du même côté. Il existe, en effet, une légère parésie totale de ce membre. Lors qu'on appuie fortement avec la main sur la face dorsale du bras droit, le malade ne peut le relever avec autant de force que du côté opposé. Si l'on cherche le degré de résistance du biceps, on s'aperçoit, par l'extension forcée, que celui du côté droit est un peu plus faible que celui du côté gauche. A part cette légère perte de la force musculaire, rien de spécial à l'épaule, au bras, à l'avant-bras. La main droite, lorsqu'on la compare à celle du côté opposé, présente les particularités suivantes : Elle a une coloration violacée très prononcée, coloration qui siège aussi bien à la face dorsale qu'à la face palmaire ; les extrémités des doigts sont presque noirâtres. Lorsque l'on exerce sur toute la main une forte compression, cette coloration disparaît momentanément, pour faire place à une teinte blanchâtre ; mais, si l'on cesse la compression, la coloration asphyxique reparait très rapidement. Par

le toucher, on note que la température de la peau de la main droite est bien inférieure à celle de la main gauche. Le maximum de l'abaissement de température est à l'extrémité des doigts; peu à peu, vers le tiers inférieur de l'avant-bras, à mesure que la coloration redevient normale, la température augmente pour s'équilibrer avec celle du côté opposé. La face dorsale de la main est légèrement ~~œdématisée~~ œdématisée; la peau paraît comme épaissie; il faut une pression très forte pour y déterminer une très légère dépression.

Les doigts, surtout, sont œdématisés. En les comparant à ceux de la main gauche, ils sont plus volumineux au niveau de leur articulation d'origine, mais surtout au niveau de l'articulation de la première avec la seconde phalange; l'élargissement de cette articulation donne aux doigts la forme en fuseau. Au lieu d'être rectilignes, ils sont incurvés vers la paume de la main (main en cuvette). Ils sont d'ailleurs immobilisés; le malade ne peut les étendre, les écarter, ni les rapprocher. Le pouce seul fait exception, quoique ses mouvements aient beaucoup perdu de leur énergie et de leur amplitude. Pourtant le malade, bien qu'avec peine, arrive encore à dessiner l'opposition du pouce aux autres doigts.

Les ongles sont bien plus incurvés à la main droite qu'à la main gauche; léger degré de rétraction de l'aponévrose palmaire. Ainsi donc, raideur des doigts et impotence fonctionnelle. Nous dirons plus loin que, le malade étant chloroformisé, les doigts conservaient la même raideur. La main, elle-même, est tombante; à peine si le patient peut la relever d'un demi centimètre; la moindre pression, faite pour s'opposer à ce mouvement d'élévation, l'arrête.

Pas de troubles trophiques, ni à la main droite, ni dans d'autres régions du corps.

L'exploration de la sensibilité dénote une anesthésie com-

plète au froid, à la douleur, au pincement. L'anesthésie occupe toute la main et les doigts, sauf le pouce ; au pourtour de celui-ci, surtout en dedans, la piqûre est un peu perçue. Cette anesthésie de la main et des doigts remonte jusqu'au tiers inférieur de l'avant-bras ; là, elle cesse brusquement. Le contour, dessiné par la limite supérieure de l'anesthésie est celui d'une manchette.

En aucun autre point de la surface externe des téguments il n'existe de troubles de la sensibilité ; mais le pharynx est nettement anesthésié. Pas de rétrécissement du champ visuel. La pupille réagit, par sa dilatation, sous l'influence de la pression de la piqûre, etc., de la main droite ; les voies de conductibilité du réflexe ne sont donc point interrompues.

Lorsque l'on électrise la main, à l'aide des courants induits, on constate que le passage du courant, sur les extenseurs des doigts, est bien perçu, moins cependant à droite qu'à gauche ; de ce côté droit, la contractibilité faradique des muscles de la main est plus faible que du côté gauche. L'extension des doigts paraît surtout entravée par les raideurs articulaires signalées plus haut. Il faut ajouter que les muscles de l'éminence thénar droite se contractent normalement. Chez L... il existe une légère incurvation, à convexité gauche, des apophyses épineuses de la région dorsale. Le sommet de la déviation correspond à la septième vertèbre dorsale. L'artère radiale droite a ses battements normaux. Il faut encore ajouter que la coloration de la main droite varie avec les diverses périodes de la journée ; très froide, à certains moments, en d'autres, elle l'est un peu moins ; la coloration varie de même ; elle passe du violet-noirâtre au rose. La température comparative des deux mains présente, en général, une différence de 10° à 12°.

Evolution de la maladie. Traitement. — Alimentation ordinaire. Électrisation par les courants induits. Massages légers.

10 novembre. — L'anesthésie pharyngée persiste. Pas de changement dans l'état local. On prend, tous les jours, la température des deux mains ; en moyenne, il y a, entre celles-ci, dix degrés de différence. Le temps s'étant refroidi, on remarque que l'extrémité des doigts est particulièrement violacée et froide, lorsque le malade rentre du dehors.

16 novembre. — Même état ; légères poussées furonculeuses à la nuque et aux avant-bras.

30 novembre. — Il paraît y avoir un peu moins de raideur, mais tous les autres phénomènes persistent. A l'heure de la visite, on chloroformise le malade.

Pendant qu'il est sous l'influence du sommeil chloroformique on constate : 1° que la main droite perd peu à peu sa coloration violacée, qu'elle devient rose ; qu'en même temps la température s'élève, et qu'elle dépasse même la température de la main du côté opposé : *dos de la main droite*, 32°,6 ; *dos de la main gauche*, 30°,4.

Pendant l'anesthésie, et tandis que le malade est en pleine résolution musculaire, on essaye de plier les doigts, de les faire mouvoir ; on constate alors, facilement, que la flexion est presque aussi impossible que lorsque le malade n'était pas endormi. La résistance vient des doigts eux-mêmes, et non du raccourcissement des tendons extenseurs, car la flexion forcée n'imprime aucun mouvement à ce tendon. En cherchant à mouvoir les segments des doigts les uns après les autres, en divers sens et comparativement, on constate que ceux-ci sont comme rendus immobiles par des sortes de brides fixées le long de ces rayons osseux, principalement sur les faces latérales et au niveau des articulations.

Il faut remarquer encore que, pendant l'anesthésie, la main droite étant chaude, l'avant-bras paraît moins chaud que celui du côté gauche.

1^{er} décembre. — Quelques heures après la cessation du sommeil chloroformique, la température de la main droite redevient ce qu'elle était auparavant ; de même pour la coloration. L'anesthésie cutanée persiste.

2 décembre. — Le malade accuse un certain retour de la sensibilité, mais bien peu accentué.

8 décembre. — L'hypothermie et la coloration violacée reparaissent. L'anesthésie qui peut être un peu moindre que précédemment, est d'autant plus accentuée que la main est plus froide.

17 décembre. — La malade, pour la première fois, accuse des crampes douloureuses dans les muscles du pourtour de l'épaule, mais sans irradiations vers les bras ; pas de douleurs épiphysaires.

18 décembre. — Hypothermie locale extrême : l'index, le médius et le petit doigt sont absolument violets ; la paume de la main est d'un noir cendré et tout à fait froide.

19 décembre. — Nouvelles crampes douloureuses. L'avant-bras droit paraît diminué de volume.

Circonférence des avant-bras droit et gauche à 14 centimètres du pli du poignet :

1° Avant-bras droit.	23 cent.
2° Avant-bras gauche	25 cent. 05

A 20 centimètres :

1° Avant-bras droit.	23 cent. 03
2° Avant-bras gauche	26 cent.

La peau de l'avant-bras paraît un peu plus amincie à droite qu'à gauche.

Bras droit à 35 cent. du pli du poignet. . .	25 cent.
Bras gauche — — — — —	25 —
Bras droit à 42 cent. du pli du poignet. . .	25 —
Bras gauche — — — — —	27 —

20 décembre. — *Main droite* : L'anesthésie est distribuée comme lors des premières constatations ; les deux phalanges du pouce restent un peu sensibles ; sur le métacarpien, zone circulaire de transition empiétant sur l'éminence thénar et sur la tête du métacarpien. L'anesthésie, complète dans les autres régions de la main, s'arrête à une ligne circulaire, passant par la tête de l'apophyse styloïde du cubitus. Au-dessus de cette ligne, zone de transition de 1 cent. 1/2 environ ; cette zone, circulaire aussi, est parallèle à la première ; au-dessus, la sensibilité est normale sous tous ses modes. La pression sur le thénar, l'hypothénar, les métacarpiens et les autres doigts, n'est pas perçue ; perte du sens musculaire. La notion de position de *toute la main* existe encore, probablement à cause de la persistance de la sensibilité articulaire ou périarticulaire. La pression sur le dos de la main est perçue au bout de quelques minutes. Le réflexe du grand palmaire et du triceps, provoqué par la percussion, paraît un peu plus faible à droite qu'à gauche.

Pour M. Raymond, l'anesthésie de ce malade est bien hystérique, et il insiste pour montrer la coexistence de l'hystérie et de l'arthritisme. Quant aux troubles trophiques ils sont tributaires du rhumatisme :

« Ils s'expliquent suffisamment, dit-il, nous le pensons du moins, si l'on se rappelle la gravité, la longue durée, la ténacité des accidents rhumatismaux dont cette main a été le siège principal. Les violentes douleurs ont d'abord immobilisé les doigts ; ceux-ci ont été fixés dans leur position actuelle et déformés par l'inflammation rhumatismale. Cette dernière a produit des brides fibreuses, cause de la contraction ; nous nous en sommes assurés pendant le sommeil chloroformique. La même influence a créé le commen-

cement de rétraction de l'aponévrose palmaire, ou pour mieux dire, des tendons des fléchisseurs des deux derniers doigts. Il ne nous paraît pas nécessaire de discuter l'existence d'une influence nerveuse problématique, pour comprendre les troubles de nutrition auxquels nous faisons allusion.

En résumé, il existe donc chez notre malade, d'une façon indiscutable, des symptômes hystériques, qui sont venus se greffer sur une maladie matérielle, palpable, le rhumatisme chronique de la main. Ces symptômes se confondent avec la maladie primitive, et y ajoutent un élément étranger, psychique, sous forme d'anesthésie partielle. Cette anesthésie partielle n'est pas aussi protéïque qu'on pourrait le croire; elle peut se limiter comme dans notre cas, et elle n'en est pas moins sous la dépendance de la névrose. Enfin des troubles circulatoires permanents et un abaissement considérable de la température sont la conséquence de l'anesthésie hystérique et des troubles trophiques du rhumatisme chronique ».

Enfin pour terminer ce chapitre nous publions une observation (que M. Féré a bien voulu nous communiquer), d'une malade chez laquelle les troubles trophiques du rhumatisme ont coexisté avec une hystérie tardive:

OBSERVATION XIII

Hystérie tardive, rétraction uni-latérale de l'aponévrose palmaire. Observation due à M. Ch. Féré

M^{me} P...., 57 ans, passementière, sans antécédents héréditaires connus. Un frère et une sœur morts d'affections du cœur, a tou

jours été nerveuse dans son enfance et sa jeunesse, mais sans accidents caractérisés. Règlée à 13 ans jusqu'à 46, mais toujours mal et douloureusement. A quitté le domicile paternel à 17 ans, pour vivre avec un individu de 15 ans plus âgé qu'elle ; elle l'a épousé au bout de 2 ans ; abandonnée 6 mois plus tard par le mari qui est mort l'année suivante dans un asile d'aliénés. Remariée à 25 ans avec un épileptique alcoolique, qui est mort dans un accès de *delirium tremens* avec convulsions au bout de 5 ans. Elle a toujours eu depuis une vie pénible, autant au point de vue moral qu'au point de vue matériel. Cependant la santé ne paraît pas avoir souffert, puisqu'il y a trois ans la ménopause s'était effectuée sans laisser de troubles spéciaux.

A propos d'un chagrin dont elle dissimule la cause, elle a eu des insomnies prolongées, puis est apparu un clou pariéto-frontal du côté gauche qui ne l'a plus quittée ni jour ni nuit pendant des mois. C'est il y a deux ans seulement qu'elle a commencé à éprouver de la gêne dans l'extension des deux derniers doigts de la main gauche, peu à peu il s'est développé sur le pli palmaire inférieur, sur le prolongement du dernier espace interdigital, un durillon, qui depuis a augmenté de consistance et d'épaisseur, en même temps que les deux derniers doigts se sont progressivement rétractés.

Actuellement (21 janvier 1888), la flexion des deux derniers doigts est telle que l'extrémité des phalanges est fixée au contact de l'éminence thénar, et que tout redressement est impossible.

Du côté droit, il existe un léger épaissement du derme sur le pli palmaire inférieur, et sur le prolongement du dernier espace inter-digital, mais sans aucune trace de rétraction.

La céphalée fronto-pariétale gauche persiste pour ainsi dire sans interruption ; mais dans ces derniers mois, d'autres troubles ont apparu ou se sont accentués. M^{me} P... éprouve de l'essoufflement,

des battements de cœur, des bouffées de chaleur, des troubles digestifs, du météorisme ; son sommeil qui a toujours été mauvais depuis des années est devenu pire, et troublé de cauchemars ; au réveil, elle éprouve une difficulté considérable à se mouvoir, sans paralysie localisée cependant. Enfin, elle affirme que c'est seulement depuis le commencement de l'hiver qu'elle éprouve dans le bas-ventre, du côté droit, une douleur en marchant. Quoiqu'il en soit de l'époque de l'apparition de cette douleur, elle siège dans la région ovarienne, qui est douloureuse à la pression. Il existe en outre de l'hémianesthésie sensitivo-sensorielle et de l'amyosthénie du même côté. Il existe une asymétrie chromatique de l'iris très marquée, l'iris droit est d'un brun beaucoup moins foncé que le gauche.

CAUSES OCCASIONNELLES

Les attaques de rhumatisme ou de goutte naissent souvent à propos de causes, qui fréquemment nous paraissent, ou étrangères à la diathèse, ou de bien minime importance, et qui suffisent cependant pour provoquer chez les arthritiques des manifestations articulaires plus ou moins intenses.

Les principales de ces causes sont : Les traumatismes, les émotions vives, le surmenage intellectuel, les excès de tous genres.

Tout le monde sait, en effet, qu'il suffit bien souvent d'un coup, de l'action du froid, de l'humidité, etc., pour provoquer une attaque de goutte ou de rhumatisme.

Il n'est personne qui n'admette aussi l'action des émotions. MM. Jaccoud et Labadie-Lagrave (1), dans le dictionnaire, disent que les travaux intellectuels, les émotions ont toujours occupé une grande place dans l'étiologie de la goutte.

Les spéculateurs et les grands industriels, dit Braun, dont le sort dépend des variations de la bourse ou des flots de la mer, sont très sujets à cette maladie.

Les excès de tables, les excès vénériens, les intoxications, la puberté, la menstruation, la grossesse, etc., sont

1. T. XVI, p. 366.

aussi regardés comme causes occasionnelles des manifestations arthritiques.

Nous voudrions donc en terminant cet humble travail, faire voir par quelques exemples, que ces mêmes causes sont aussi capables de faire naître chez les arthritiques les troubles nerveux dont nous avons parlé dans les précédents chapitres.

Nous ne citerons point des observations de toutes les causes occasionnelles et de tous les troubles nerveux. Nous prendrons seulement les deux causes les plus fréquentes, c'est-à-dire les traumatismes et les émotions, et nous verrons que ces deux causes sont aussi capables de faire éclore des névroses.

Voici d'abord l'histoire d'une femme qui fut atteinte de paralysie agitante à la suite d'une chute, ou plutôt dont les accidents ont commencé après une grande émotion, et se sont accentués après la chute.

OBSERVATION XIV

Due au D^r Berben.

Maladie de Parkinson, à forme hémiplegique.

Attaque de rhumatisme localisée au même côté.

Latraille Eugénie entre salle Cruveilheir, n° 8, le 4 décembre 1885.

Antécédents héréditaires. — Père mort de rhumatisme.

Mère morte de tumeur abdominale.

Pas de nervosisme dans la famille.

Antécédents personnels. — Pas d'attaque de nerfs Fièvre ty-

phoïde à 25 ans. Il y a cinq ans, douleurs localisées dans les membres du côté droit, et en même temps que les douleurs, survint une raideur de tout le côté droit, raidéur qui immobilisa bientôt le bras, et atteignit la jambe dans une proportion moindre.

A ce moment pas de tremblement.

La malade ayant été brûlée dans l'enfance et gardant des cicatrices étendues au visage, il est difficile de dire si la bouche a été déviée.

Peu à peu survient du tremblement dans le côté raidi.

Ce tremblement paraît avoir fait suite à une vive contrariété éprouvée par la malade.

Cette émotion s'accompagne de palpitations.

La malade décrit très bien sa raideur; pendant plusieurs mois elle a traîné son côté droit paralysé, sans que les membres de ce côté tremblassent le moins du monde.

Le tremblement a envahi très vite le côté droit, et il s'est accompagné presque aussitôt d'une propulsion très accentuée.

Cette tendance à courir en avant, amena, une fois, une chute.

Il y a 3 ans, en 1882; après une chute faite dans des conditions analogues à celles dont nous venons de parler, la malade resta pendant une heure, un peu étourdie. Au bout d'une heure, elle put se relever et marcher de nouveau.

Mais trois jours après, le sujet constata un tremblement beaucoup plus marqué qu'au début, le tremblement, en effet, n'avait consisté jusque-là qu'en secousses insignifiantes.

Pas d'embarras de la parole.

Il semble donc qu'à ce moment de sa maladie, Lat... a eu une hémiplégie d'apparence cérébrale.

Il paraît que la langue a été déviée à droite, comme elle l'est encore aujourd'hui, on trouve sur le bord droit de la langue des érosions et des morsures que la malade se fait pendant le sommeil.

Il y a un an (1884), le tremblement a gagné le côté opposé, la mâchoire s'est prise, et s'est mise à trembler, imitant les mouvements de la mâchoire des lapins.

Bientôt, il survint de la rétropulsion, des transpirations abondantes la nuit, avec sensation de chaleur insupportable.

État actuel. — Aspect caractéristique ; la malade est comme empalée ; elle est un peu inclinée en avant, la tête raide, les bras collés au corps, l'avant-bras en demi flexion, les doigts dans l'attitude de la main qui tient une plume.

Les doigts de la main droite sont fortement courbés en arrière. Le bras droit est appuyé contre le thorax, l'avant-bras fléchi à angle obtus sur le bras. Tremblement très accentué dans le côté droit. Déformation du pied et de la jambe : cette jambe, raidie dans l'extension avec le pied en adduction, frotte à terre comme la jambe d'un malade atteint de paralysie spasmodique.

Langue déviée à droite.

Mouvement de lapin.

Immobilité des traits ; parle peu.

Aucun trouble de la sensibilité. Sens musculaire conservé.

Main droite beaucoup plus faible. Réflexes rotuliens normaux à gauche, diminués à droite. Le côté droit est trop raide pour que les réflexes s'accusent facilement.

Cœur. — Insuffisance mitrale.

Cette malade née d'un père rhumatisant, est elle-même rhumatisante.

Particularité très intéressante, l'attaque de rhumatisme a envahi le côté droit, alors que postérieurement la maladie de Parkinson s'est localisée au même côté.

La maladie a commencé par le membre supérieur.

Les tremblements ont apparu après la rigidité ; ils seraient venus à la suite d'une vive contrariété, et auraient augmenté d'intensité à la suite d'une chute.

La langue est déviée à droite, il n'y a pas d'embarras de la parole.

La mâchoire inférieure est animée de mouvements qui simulent ceux que font les lapins.

Cette malade présente, comme on l'a vu, le phénomène de propulsion et de rétropulsion.

De plus elle paraît avoir eu une attaque d'hémiplégie de cause cérébrale, qui compliquait singulièrement son affection.

Voici maintenant une observation de Lynch. C'est l'histoire d'un malade chez lequel un refroidissement a donné lieu à l'éclosion de l'aliénation mentale.

M. D..., âgé de 40 ans, fort, musclé et robuste, souffrait depuis plusieurs années de légères attaques de goutte au pied pour lesquelles il prenait largement du colchique, toujours avec un soulagement immédiat. La dernière attaque s'était montrée au pouce de la main droite ; il y avait beaucoup de gonflement, de raideur, mais peu de douleur et de rougeur.

C'était la saison de la chasse, et il aspirait après l'usage de sa main. Voilà pourquoi il fit couler de l'eau froide en quantité dessus : le résultat fut que le gonflement et la raideur disparurent rapidement ; mais peu de temps après sa manière d'être changea, il devint agité, fantasque, irritable : il se désespérait, quoi qu'il possédât une grande fortune, et qu'il n'eût rien de nature à l'inquiéter ; enfin, il devint complètement fou et il l'est encore. Je pense qu'il est encore dans un asile d'aliénés, quoique plusieurs années se soient écoulées depuis le moment où l'on découvrit sa folie.

Voici donc deux exemples de traumatismes qui nous paraissent probants, et qui nous montrent bien clairement que cette cause si fréquente d'attaques de rhumatismes peut aussi donner lieu à des névroses.

Pour ce qui est des émotions, nous verrons qu'il en est de même. On a observé des cas où : la colère, la frayeur, la joie, etc., pouvaient provoquer des accidents nerveux chez les arthritiques.

Voici l'histoire d'une goutteuse chez laquelle une frayeur a provoqué des phénomènes hystériques très intenses.

M^{me} AL... (1), fille et petite fille de goutteux du côté maternel, goutteuse elle-même, ayant un père arthritique, un frère atteint de coliques hépatiques, est très nerveuse. Elle pleure facilement et a des accès de tristesse. Un jour à l'âge de 46 ans, sous l'influence d'une peur, causée par la vue d'un danger que courait son mari, elle est prise de paralysie incomplète de la jambe gauche, accompagnée de spasmes du larynx et du pharynx. Sa voix s'éteint ; la respiration est pénible, la déglutition impossible pendant 24 heures. La voix ne reparut qu'au bout de quinze jours, alors tout rentra dans l'ordre. Quelques mois plus tard, apparaissent des attaques incomplètes qui se terminent par des sanglots, et reviennent à des intervalles plus ou moins longs.

A trois enfants, un garçon et deux filles, la plus jeune de ces dernières a des attaques incomplètes d'hystérie.

Dans les deux dernières années de sa vie, la malade n'eut plus d'attaques d'hystérie ; la goutte fit de très grands progrès, et finit par emporter la malade à 52 ans.

Les phénomènes hystériques sont bien nés, comme on le voit chez cette goutteuse, à l'occasion de la peur qu'elle

1. Fouquet, Th. Paris, 1880.

a eu, et plus tard, ils se sont amendés pour faire place de nouveau aux phénomènes articulaires.

Enfin, voici une observation que M. Féré a bien voulu nous communiquer :

OBSERVATION XV

Rhumatisme unilatéral, chorée prédominante du même côté.

B..., 22 ans, corsetière, mère hystérique, deux sœurs mortes en bas-âge de convulsions. A eu elle-même des convulsions à plusieurs reprises à propos de la dentition, s'est bien portée jusqu'à 13 ans, âge auquel elle a commencé à être réglée. A sa deuxième époque, qui a été très douloureuse, elle aurait été effrayée par un chien, et atteinte le lendemain matin de mouvements du bras droit et de la face, mouvements irréguliers, peu intenses, mais qui ont duré trois semaines environ, et ont disparu sans traitement.

Au mois de mars 1883, elle a eu une attaque de rhumatisme avec fièvre, qui n'aurait atteint cependant que le genou et le coup de pied droits, ces articulations étaient gonflées, rouges, la maladie paraît avoir duré un mois environ. Elle commençait à se lever depuis quelques jours, lorsque, dit-elle, à l'occasion d'une contrariété, sa main droite a recommencé à s'agiter malgré elle, comme il lui était arrivé sept ans auparavant. Cette crise de chorée qui serait restée prédominante dans le bras droit, a cependant été générale plus tard, et elle a persisté pendant plus de six mois.

Actuellement (7 juin 1886), elle se présente avec une névralgie faciale du côté droit. Elle est pâle, très anémique, et elle présente une légère hernie, anesthésie sensitivo-sensorielle du côté droit, avec sensibilité ovarienne du même côté.

On pourrait multiplier les exemples à l'infini. Nous pensons avoir atteint notre but avec les quatre observations que nous avons citées, et avoir montré que certaines causes pouvaient l'être, tantôt de phénomènes articulaires, tantôt de phénomènes nerveux.

CONCLUSIONS

1° Les arthritiques engendrent souvent des nerveux qui peuvent présenter toute la gamme des névroses depuis la migraine et les névralgies jusqu'à l'hystérie, l'épilepsie la folie.

2° Si l'arthritisme et les névroses peuvent se rencontrer dans une même famille, ces deux ordres de faits peuvent coexister aussi chez le même individu. Un même malade peut souffrir alternativement de poussées articulaires et d'une névrose quelconque. Ce fait se rencontre assez souvent pour qu'on puisse penser à une relation entre les deux ordres de troubles.

3° Chez les arthritiques, les causes ordinairement occasionnelles de poussées articulaires, peuvent l'être aussi de troubles nerveux. On voit souvent un traumatisme, une émotion, des excès, des intoxications, donner lieu, chez les rhumatisants ou les gouteux, à l'éclosion d'une névrose, alors qu'on se serait attendu plutôt à voir apparaître une manifestation articulaire.

Vu par le Président de la thèse,

PETER

Vu par le doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- LYNCH. — Some remarks on metastasis to the brain in gout and other diseases (Dublin quaterly Journal, 1856, p. 276).
- GAIRDNER. — On gout, its history, its cause and its cure, 4^e édition, London, 1856.
- SCUDAMORE. — A treatise, on the nature and cure of gout. Traduit de l'anglais sur la dernière édition, Paris 1819.
- GARROD. — The nature and treatment of gout, London. Traduction française par H. Ollivier, et annoté par Charcot, Paris 1867.
- GUILBERT. — De la goutte, Paris, 1820, p. 42-52.
- TROUSSEAU. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu, t. III, p. 328.
- CHARCOT. — Leçons sur les maladies des vieillards, 1868.
- LEGRAND DU SAULLE. — Accès d'épilepsie chez un goutteux. Gazette des hôpitaux, 1860. p. 20.
- BARTHÉZ. — Traité des maladies gouteuses, Paris, 1802.
- JACCOUD. — Dict. des sciences médicales.
- BOUCHARD. — Cours sur les maladies par ralentissement de la nutrition, Paris, 1882.
- FÉRÉ. — Archives de neurologie, 1883.
- FOUQUÉ. — Th. Paris, 1880.
- MOSSÉ. — Contribution à l'étude de l'hystérie chez l'homme, 1883.
- J. SIMON. — Gaz. hebdom., 1869, p. 362.
- DAGONET. — Traité des maladies mentales, p. 240, 1862.
- MONNERET. — La goutte et le rhumatisme, 1851.